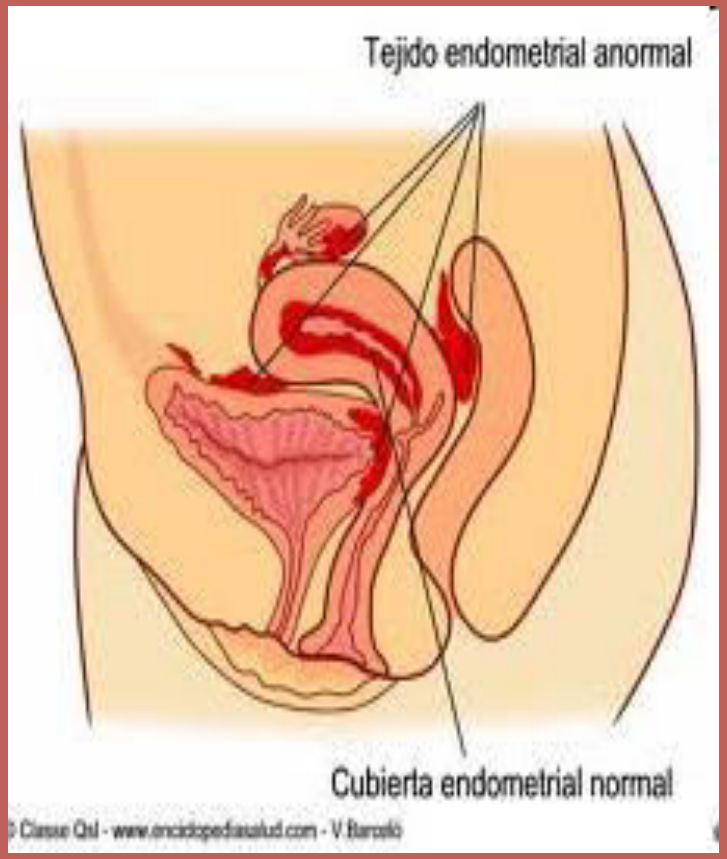
Endometriosis

- La endometriosis es un crecimiento anormal de tejido.
- Desde el punto de vista histológico semeja al endometrio, pero fuera de este.



- Se encuentra casi exclusivamente en mujeres que están en edad reproductiva.
- Puede ser desde asintomático hasta incapacitante por un dolor pélvico o infertilidad.

Epidemiología

- La endometriosis esta presente en:

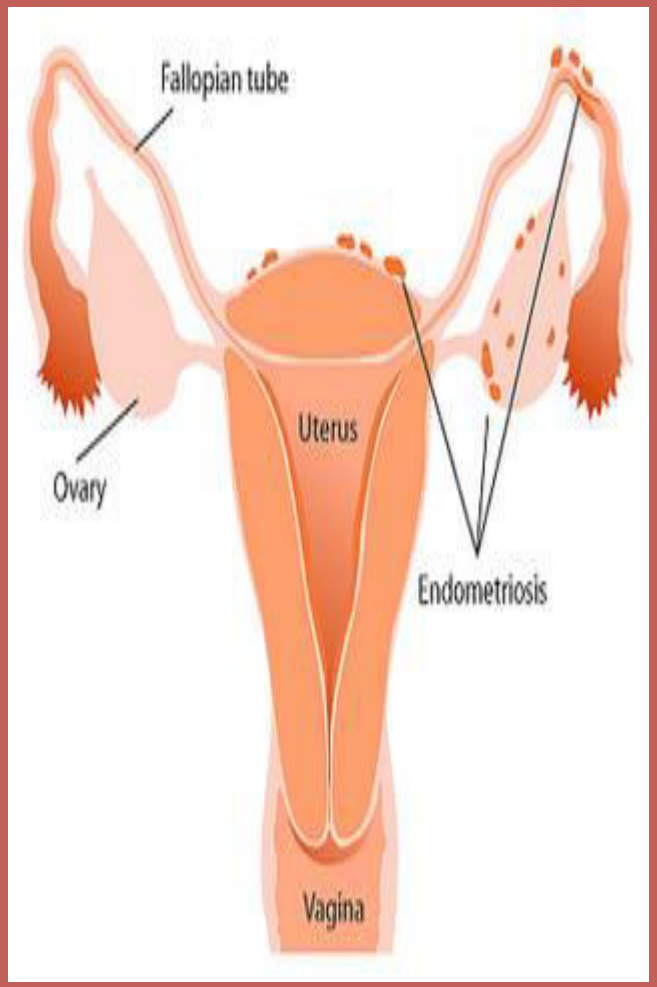
- 3-10% de todas las mujeres en edad reproductiva.
- 25-35% de mujeres con infertilidad.
- 53% de las adolescentes con dolor pélvico.
- 6% de las pacientes de 15 a 44 años.

Clínica

- Dolor (95%) muy intenso y variable.
- Alteraciones menstruales (65%)
  - -Ciclos cortos
  - -Sangrado abundante.
- Infertilidad (41%)
- Distensión abdominal.

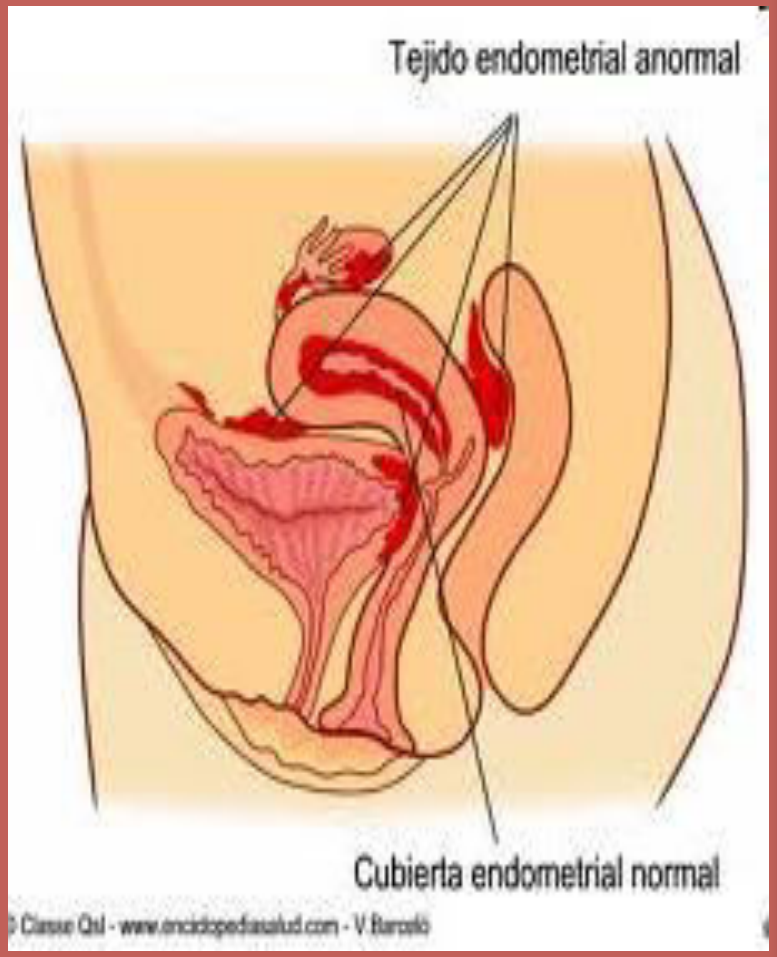
Localización

- Se localiza frecuentemente en el ovario.
- Ligamento ancho posterior.
- Ligamento úterosacro.
- Ligamento ancho posterior
- Fondo de saco de Douglas



Causas

- Menstruación retrograda.
- Metaplasia del epitelio celomico.
- Diseminación hematógena o linfática.
- Trasplante directo de células endometriales.

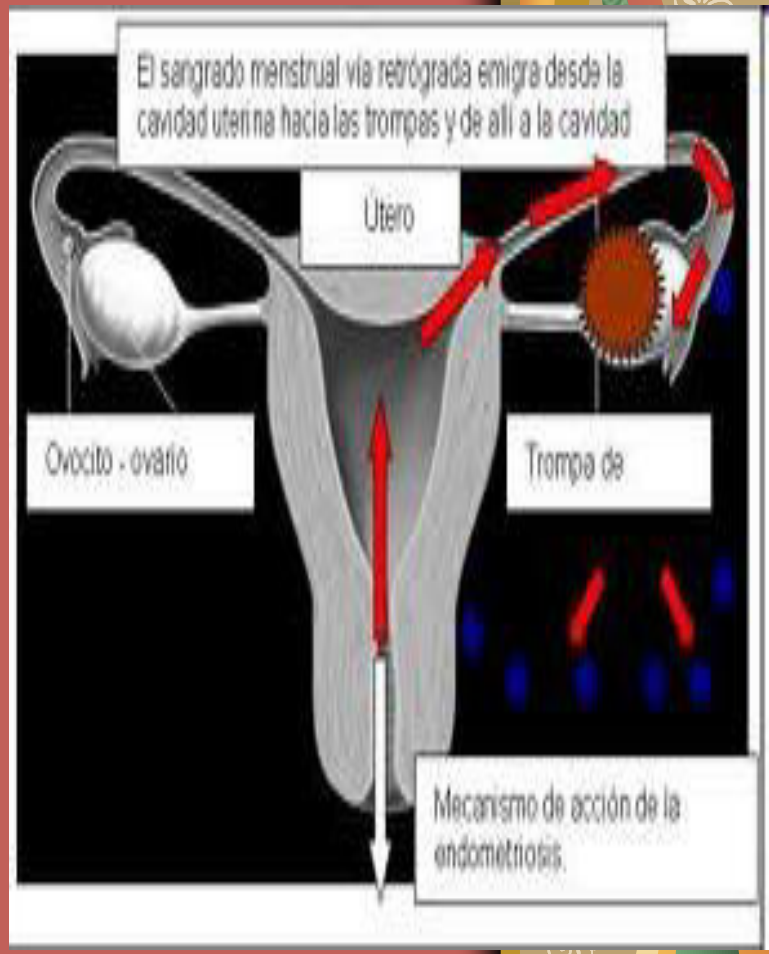


Metaplasia celomica

- Se da por una transformación del epitelio celomico en tejido endometrial.

Menstruación retrograda

- A principios de la década de 1920 Sampson postula la teoría de la menstruación retrógrada. Se dice que se produce endometriosis por que el flujo retrogrado esparce fragmentos viables de endometrio, en el momento de la menstruación y este pasa a las trompas uterinas, llevando tejido endometrial.



Fisiopatología

- El dolor pélvico provocado en la endometriosis se da antes del periodo menstrual.
- Se cree que es por estimulación de progesterona y estrógenos, durante el ciclo, esto provoca una estimulación de crecimiento de tejido igual que lo hace en el endometrio.
- El tejido que simula tejido endometrial es capaz de presentar cambios secretores y hasta hemorrágicos.

Diagnostico diferencial

- Se hace dx diferencial de todas las enfermedades pélvicas, mas aun cuando existe dolor, infertilidad y adherencias.

- Algunos de los dx diferenciales son enfermedad pélvica inflamatoria y tumores en la pelvis.

Tratamiento

Tratamiento

- **La terapia debe ser dirigida hacia la fertilidad, síntomas, etapas de la enfermedad y edad de la paciente.**

- **Tipos de tratamiento:**
  - **a) Terapia expectante**
  - **b) Terapia analgésica**
  - **c) Terapia Hormonal**
    - Anticonceptivos orales
    - Progestágenos
    - Danazol
    - Agonistas de la GnRH
    - Inhibidores de la aromatasa
    - Tx quirúrgico
    - Reproducción asistida

Terapia Expectante

- Esta terapia es apropiada para pacientes que son asintomáticos o con molestias mínimas, también para aquellas mujeres infértiles con endometriosis leve.

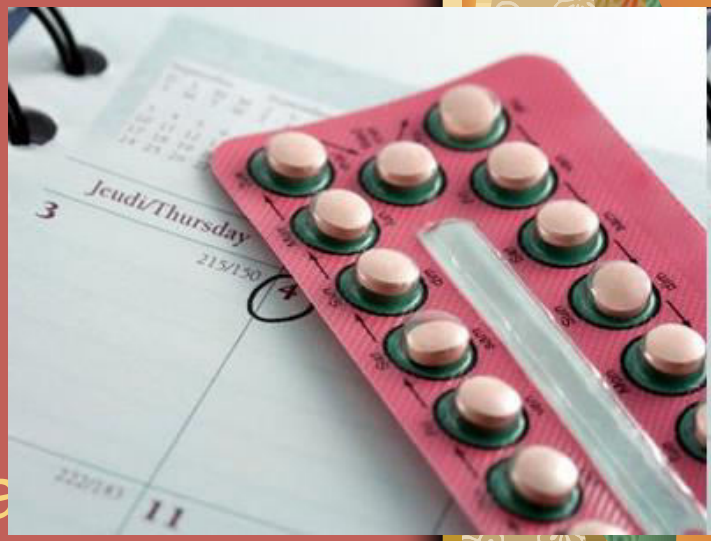
Terapia analgésica

- Indicada para pacientes :
  - Con dolor abdominal leve
  - Endometriosis minima
  - Examen pélvico normal
  - Aquellas que no deseen una fertilidad inmediata.
- Se utilizan AINES

Terapia hormonal

- **El objetivo de este tratamiento es interrumpir los ciclos de estimulación y sangrado del tejido endometrial.**
- **Tipos:**

  Anticonceptivos orales
  Progestágenos
  Danazol
  Agonistas de la GnRH
  Inhibidores de la aromatasa
  Tx quirúrgico
  Reproducción asistida



Anticonceptivos orales

- Utilizado en pacientes con síntomas mínimos o leves.
- Se utilizan por 6 a 12 meses
- Produce cambios en glándulas endometriales
- Disminuye la dismenorrea
- Retrasa el avance de la endometriosis

Progestágenos

- Mecanismo similar a los anticonceptivos
- TX:

Medroxiprogesterona oral	10-30 mg/ dia
Acetato de noretindrona	5mg/dia
Acetato de megestrol	40mg/dia
Acetato de medroxiprogesterona	150mg/ 3 meses

- DIU libera levonorgestrel, disminuye el dolor dismenorreico y pélvico en un 80%
- Con esta terapia las mujeres logran tener un alivio parcial o completo del dolor.

Danazol

- **Deriva del 19-nortestosterona**

- **<u>Mecanismo de acción:</u>**

A nivel de hipotálamo inhibe la liberación de gonadotropina, inhibiendo la liberación de las hormonas FSH y LH

También inhibe las enzimas esteriodogenicas en ovario, que se encargan de producir estrógenos

Al final se logra crear un medio hipoestrogenico
Dosis : 400- 800 mg/dl durante 6 meses

<u>Efectos secundarios:</u>

-Acne
-Piel aceitosa
-Voz profunda
-Aumento de peso
-Edema

Las pacientes logran un disminución del dolor en un 90%

*Son irreversibles hasta que se interrumpe el tratamiento

Agonistas de la GnRH

- **Es un análogo de la hormona peptídico GnRH**
- **Con la administración de este fármaco se logra suprimir a nivel de hipotálamo la secreción de GnRH y con esto se elimina la esteroidogenesis.**
- **El dolor se alivia en el 2- 3 mes de tratamiento.**

Dosis:

- Acetato de leuprolida IM 3.75mg/ mes
- Nafarelina intranasal 400-800mg/dia
- Goserelina SC 3.6mg/mes

Efectos secundarios:

- Perdida de la densidad mineral ósea
- Síntomas vasomotores
- Resequedad vaginal
- Cambios de humor

- Los efectos secundarios se pueden disminuir administrando 2.5mg de noretindrona o 0.625mg de estrógenos conjugados mas 5mg/dia de acetato de medroxiprogesterona.

Bibliografía

- DeCherney, A. Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos. Décima edición, Editorial El Manual Moderno, México, 2007.
- http://www.endometriosisgroup.com.ar/que_es.html
- Berek, J. Ginecología de Novak.14° edicion, Edicion española,2008.