

COMPRENDIENDO

LA ENDOMETRIOSIS



Volumen 1, nº 1

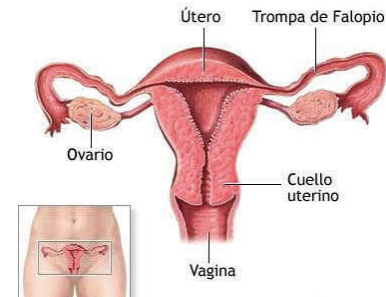
Agosto de 2009

DR. RUBEN TLAPANCO BARBA

¿Qué es la endometriosis?

Se conoce como endometrio al tejido que recubre el interior del útero y que se desprende mes con mes, conformando la menstruación. Cada vez que una mujer menstrúa elimina endometrio a través del cuello uterino hacia la vagina; esta “sangre” tiene como particularidad el hecho de que “no coagula”. De la misma manera como el endometrio sale hacia el exterior del cuerpo por la vagina, también se expulsa a través de las trompas de Falopio y se riega en la parte baja de la cavidad abdominal. Esto es posible ya que no existe ninguna barrera mecánica que impida el paso desde el útero a las trompas, a menos que éstas se encuentren anormalmente tapadas. Debemos considerar entonces

que todas las mujeres presentan menstruación tanto hacia fuera del cuerpo, como hacia adentro, lo que se conoce como “menstruación retrógrada”. Este endometrio que es vertido a través de las trompas hacia el interior de la cavidad abdominal, origina que este tejido se distribuya libremente entre los intestinos, los ovarios, las trompas, la vejiga y en general todos los órganos que ocupan la cavidad pélvica. El sistema inmunológico es el encargado de “eliminar” ese endometrio y conseguir que para la siguiente menstruación ya no existan remanentes del mismo. Sin embargo en un 30% de las mujeres en edad reproductiva, este endometrio en lugar de ser eliminado por el sistema inmuno-



Anatomía del útero, cuello uterino, trompas de Falopio y ovarios.

lógico se implanta y comienza a crecer. Es entonces cuando estaremos frente la enfermedad conocida como “endometriosis”, un estado anormal en el cual el endometrio se implanta y crece fuera del útero por una falla en el sistema inmunológico que no logra eliminarlo y cuya causa permanece desconocida.

¿Cuáles pueden ser los síntomas de la endometriosis?

Una vez que comienza la implantación anormal del tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, esto ocasiona que se adhieran de manera anormal unas estructuras anatómicas con otras, lo que se conoce como

adherencias. Dichas adherencias pueden ser responsables de que se ocluyan las trompas, impidiendo el embarazo, o bien que al pegarse estas estructuras se desencadene dolor durante la menstruación, dolor durante las

relaciones sexuales, inflamación pélvica, trastornos digestivos y/o trastornos urinarios. Las alteraciones derivadas de la endometriosis son muy variadas y no guardan relación con el grado de la enfermedad que se presente.

Contenido:

¿Qué es la endometriosis?	1
¿Cuáles pueden ser sus síntomas?	1
¿Cómo afecta a la fertilidad?	2
¿Cómo se diagnostica?	2
¿Existen alternativas a la cirugía?	2
¿Cómo se clasifica la endometriosis?	3
Y además de la laparoscopia ¿Qué?	3

Puntos de interés especial:

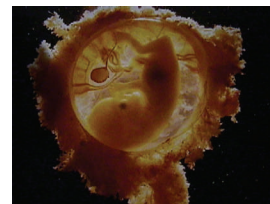
- La endometriosis afecta hasta el 30% de las mujeres en edad reproductiva.
- Se puede encontrar endometriosis hasta en el 80% de las mujeres con diagnóstico de infertilidad.
- La sintomatología no guarda relación con la severidad del padecimiento.

¿Cómo afecta la endometriosis a la fertilidad?

La endometriosis afecta a la fertilidad por varias razones. En primer lugar se ha mencionado que puede alterar las relaciones anatómicas de los órganos pélvicos, originando que se obstruyan las trompas, o bien que se formen adherencias en los ovarios, evitando así que las trompas puedan “recoger” al óvulo una vez que éste ha sido producido por los ovarios. Sin embargo también se ha

mencionado que el sistema inmunológico de las mujeres con endometriosis NO se encuentra funcionando bien, ya que existen alteraciones poco conocidas mediante las cuales el crecimiento del endometrio fuera de la cavidad uterina es permitido. Son estas interacciones alteradas de la inmunología con la endometriosis, las que producen sustancias que son nocivas tanto para el óvulo,

cómo para el espermatozoide y aún para el embrión, lo que dificulta en general todo el proceso reproductivo; es decir desde la producción de los óvulos, su fertilización por parte de los espermatozoides, la concepción del embrión y su posterior implantación y desarrollo dentro del útero. En resumen: La mala interacción del sistema inmunológico con los implantes de la endometriosis dificulta el embarazo.



La endometriosis puede afectar tanto al óvulo, como al espermatozoide y al embrión.

¿Cómo se diagnostica la endometriosis?

Desafortunadamente no existen pruebas de laboratorio o gabinete que nos permitan identificar ni a las mujeres con riesgo de desarrollar endometriosis, ni a quienes ya la padecen. La única forma de diagnosticarla, clasificarla y tratarla adecuadamente hoy por hoy, es mediante la cirugía laparoscópica también conocida como “cirugía de mínima invasión”. La

cirugía laparoscópica consiste en la introducción a través del ombligo de un instrumento óptico que nos permite ver, clasificar y quitar las lesiones endometriósicas, esto a través de pequeñas punciones accesorias que nos permite también en ocasiones destapar las trompas y devolver la anatomía de los genitales internos a su estado “normal”, permitiendo con

ello la consecución del embarazo así como la disminución o desaparición del dolor, ya sea menstrual o el surgido durante las relaciones sexuales. En algunos casos severos, se requiere de dar tratamiento médico posterior a la cirugía por un lapso de 3 a 6 meses y en ocasiones puede ser necesario recurrir a técnicas de reproducción asistida para lograr la gestación.

“Hoy por hoy la única forma de diagnosticar, clasificar y tratar adecuadamente la endometriosis es la cirugía laparoscópica”.

¿Existen alternativas a la cirugía laparoscópica?

La medicina basada en evidencias nos ha permitido establecer con toda precisión las siguientes puntualizaciones : 1) Ningún tratamiento médico demostrado por sí sólo mejorar la fertilidad. 2) Los tratamientos médicos tienen utilidad únicamente como paliativos del dolor. 3) Los casos de endometriosis en estadio

mínimo y leve NO requieren de tratamiento médico complementario a la cirugía y por el contrario, representan un retraso en la búsqueda del embarazo, lo que puede repercutir en la recurrencia de la enfermedad. 4) En la ubicación de la endometriosis en el interior de los ovarios, conformando lo que se conoce como

“quistes endometriósicos” o “quistes de chocolate” o “endometriomas”, el tratamiento médico No tiene efecto alguno. De todo lo anterior se desprende que la endometriosis es en la actualidad un padecimiento de manejo “ eminentemente quirúrgico” y que sólo en algunos casos requiere de tratamiento médico complementario.



Vista laparoscópica del útero, ovario izquierdo y trompa de Falopio; abajo a la derecha se puede apreciar también el recto sigmoides.

Comprendiendo la endometriosis.



DR. RUBEN TLAPANCO BARBA
GINECO OBSTETRA • PERINATOLOGO • BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION HUMANA

Hospital Angeles Pedregal
Camino a Santa Teresa # 1055,
Centro de Especialidades Quirúrgicas,
Consultorio 482, Col. Héroes de
Padierna, México, 10700, D.F.

Tels: 5568-3777, 5449-5500 Ext. 4482
Correo: drtlapanco@femsalud.com.mx
Sitio Web: www.femsalud.com.mx

CEDULAS PROFESIONALES Y REGISTROS:

MEDICO CIRUJANO: 831062

REGISTRO SSA. 103840

GINECO-OBSTETRICIA: AEIE-02279

PERINATOLOGIA OBSTETRICIA: 3270833

BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION: CMGO-006



Resumen Curricular

Gineco-obstetra con sub-especialidades en Perinatología obstétrica, (embarazo de alto riesgo) y Biología de la Reproducción Humana. Egresado del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre del ISSSTE.

Ex-Presidente de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C.

Secretario General de la Federación Latino Americana de Sociedades de Esterilidad y Fertilidad.

Ex-Tesorero de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Miembro del Cuerpo de Gobierno y Ex-Tesorero del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Miembro del Comité de Biología de la Reproducción del Consejo Mexicano de Ginecología y obstetricia, A.C.

Profesor Examinador del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Tesorero de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C:

Ex-Jefe del Departamento de Infertilidad del Instituto Nacional de Perinatología.

Ex-Subdirector de Gineco obstetricia del Instituto Nacional de Perinatología.

Director Médico del Instituto Nacional de Perinatología.

Profesor de asignatura "A" por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Profesor Titular de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia por la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Perinatología, U.N.A.M.

Profesor Adjunto de la Especialidad de Biología de la Reproducción por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Profesor Titular del Diplomado en Infertilidad por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Editor del Boletín de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia.

Miembro del Comité Editorial de la Revista Ginecología y Obstetricia de México.

Fellow del American College of Obstetricians and Gynecologists.

Membership de la American Society for Reproductive Medicine.

Tratamiento médico complementario de la endometriosis



El tratamiento médico complementario suele ser una opción para controlar el dolor.

El tratamiento de la endometriosis se fundamenta en el hecho de que el endometrio responde con crecimiento, a la estimulación de los estrógenos producidos por lo ovarios. Es decir son los estrógenos los que determi-

nan que el endometrio se vaya engrosando dentro del útero como preparación para recibir un embarazo. Si no se logra la gestación, el endometrio entonces se desprende a manera de menstruación. Los implantes endometriósicos responden de la misma manera que el endometrio normal a la acción de los estrógenos, por ello todos los tratamientos tienen por objeto disminuir los niveles de estrógenos circulantes, para evitar que tanto el endometrio como sus implantes anormales proliferen, logrando así que sobrevenga una involución de los mismos y eventualmente una reducción de la enfermedad. Así entonces la finalidad

de los tratamientos médicos para la endometriosis tiene por objeto disminuir sustancialmente el nivel de los estrógenos. Algo similar ocurre de manera natural cuando sobreviene la menopausia. En esta etapa de la vida los niveles hormonales bajan de manera muy importante y por ello se dice que los tratamientos médicos pretenden causar una "falsa menopausia". Vale la pena señalar que durante el tiempo en que se administra el tratamiento (3 a 6 meses) la menstruación se detiene y ocurren algunos síntomas similares a los que se presentan en la menopausia como bochornos, sudoración irritabilidad, etc. pero estos desaparecen al término del tratamiento.