



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Endometriosis

P: ¿Por qué necesito saber acerca de la endometriosis?

R: La endometriosis es una enfermedad común que puede afectar a cualquier mujer menstruante desde el momento de su primer período hasta la menopausia. Algunas veces, la enfermedad puede durar hasta después de la menopausia. La endometriosis no se puede curar y puede ser difícil para un proveedor de cuidado médico descubrir si una mujer la padece. También puede ser difícil averiguar la mejor manera de tratar esta enfermedad. La endometriosis puede afectar a una mujer de muchas maneras, como su capacidad para trabajar y tener hijos, sus relaciones con su pareja, sus hijos, amigos y compañeros de trabajo. Los investigadores están trabajando para encontrar tanto las causas como las maneras de manejar la enfermedad, para que las mujeres que la padecen puedan llevar vidas plenas.

P: ¿Qué es la endometriosis?

R: Cuando una mujer tiene endometriosis, el tejido que reviste el útero, llamado *endometrio*, crece fuera del útero. Nadie sabe con certeza por qué ocurre esto. Cuando este tejido crece fuera del útero, se encuentra mayormente en la cavidad pélvica, normalmente en uno o más de estos lugares: sobre o bajo los ovarios, detrás del útero, sobre los tejidos que mantienen el útero en su lugar, o sobre los intestinos o vejiga. En casos muy raros, las áreas con endometriosis

pueden crecer en los pulmones o en otras partes del cuerpo.

Mientras el tejido crece, puede convertirse en bultos, llamados tumores o implantes. Estos tumores normalmente son benignos (no cancerosos) y rara vez se relacionan con el cáncer. Los tumores pueden causar dolor leve a severo, infertilidad (no puede embarazarse), y períodos abundantes.

Los tumores de endometriosis son afectados por el ciclo menstrual mensual. Cada mes, el revestimiento del útero crece preparándose para el embarazo. Si una mujer no se embaraza, el revestimiento del útero se adelgaza y la mujer sangra. Cuando una mujer tiene endometriosis, los tumores fuera del útero también sangran durante su período. Sin embargo, no hay manera de que la sangre abandone el cuerpo, así que puede desarrollarse una inflamación y tejido cicatrizal. También puede ocurrir obstrucción o sangrado en los intestinos y problemas con la función de la vejiga.

P: ¿Cuáles son los síntomas de la endometriosis?

R: Un síntoma común de la endometriosis es el dolor, principalmente en el abdomen, en la parte baja de la espalda y en la pelvis. La intensidad del dolor que una mujer siente no está relacionado con cuánta endometriosis padece. Algunas mujeres no sienten dolor aun cuando su enfermedad afecta grandes áreas o si existe cicatrización. Por otro lado, algunas mujeres sufren fuertes dolores aun cuando la endometriosis les afecta partes muy pequeñas.



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Los síntomas generales de la endometriosis pueden incluir (entre otros):

- Calambres menstruales extremadamente dolorosos (o incapacitantes); con el tiempo, el dolor puede empeorar
- Dolor pélvico crónico (incluye dolor en la parte baja de la espalda y en la pelvis)
- Dolor durante o después de tener relaciones sexuales
- Dolor intestinal
- Evacuaciones dolorosas o dolor al orinar durante los períodos menstruales
- Períodos menstruales abundantes
- Manchas de sangre antes de la menstruación o sangrado entre períodos
- Infertilidad (incapacidad de embarazarse) Además, las personas que sufren de endometriosis pueden tener síntomas gastrointestinales parecidos a los trastornos digestivos, así como fatiga.

P: ¿Cómo sé si tengo endometriosis?

R: Si piensa que puede tener esta enfermedad, hable con su ginecólogo-obstetra, ya que él/ella es el único tipo de doctor capacitado para tratar esta enfermedad. Existen varias pruebas que un doctor puede realizar para tratar de averiguar si usted tiene endometriosis. A veces, se utilizan estudios por imágenes para obtener una “fotografía” del interior del cuerpo, lo que permite a los doctores localizar áreas más grandes de endometriosis. Los dos estudios más comunes por imágenes son el ultra-

sonido, que es una máquina que usa ondas de sonido para tomar la fotografía, y la imagen por resonancia magnética (IRM), la cual usa imanes y ondas de radio para tomar la fotografía. La única forma de asegurarse totalmente de que tiene endometriosis es realizarse una *laparoscopia*. Ésta es una cirugía con anestesia general en la cual se coloca dentro de su abdomen un tubo con luz. El cirujano puede entonces revisar sus órganos y notar cualquier tumor o tejido de endometriosis. Este procedimiento mostrará la ubicación, extensión y tamaño de los tumores y le ayudará a usted y a su doctor a tomar mejores decisiones de tratamiento. Antes de la cirugía, necesitará hablar de su historial médico con su doctor y hacerse un examen físico (pélvico.)

P: ¿Qué causa la endometriosis?

R: Nadie sabe con certeza qué causa esta enfermedad. Una teoría es que durante la menstruación, parte del tejido menstrual regresa al abdomen a través de las trompas de Falopio, donde se implanta y crece. Otra teoría sugiere que la endometriosis puede ser genética, o puede llevarse en la familia.

Los investigadores también están observando el papel del sistema inmunológico y la manera en que estimula o reacciona a la endometriosis. Puede ser que el sistema inmunológico de una mujer no elimine adecuadamente el flujo menstrual en la cavidad pélvica, o que las sustancias químicas producidas en las áreas afectadas por la endometriosis irriten o impulsen el crecimiento de tumores en más áreas. Los resultados de un estudio reciente demostraron que las



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

mujeres que tienen esta enfermedad tienen mayores probabilidades que otras mujeres de sufrir trastornos del sistema inmunológico en los cuales el cuerpo ataca sus propios tejidos. Este estudio descubrió también que las mujeres con endometriosis tienen mayores probabilidades de sufrir del *síndrome de fatiga crónica* y del *síndrome de fibromialgia*—una enfermedad que implica dolor en los músculos, tendones y ligamentos. También es muy probable que estas mujeres sufran de asma, alergias y una condición de la piel llamada *eczema*. Así, los investigadores piensan que un estudio más profundo del sistema inmunológico en la endometriosis, podría revelar pistas importantes para encontrar las causas de esta enfermedad y su tratamiento.

Otros investigadores están observando la endometriosis como una enfermedad del sistema endocrino, el sistema de las glándulas, hormonas y otras secreciones, ya que parece que el estrógeno fomenta el crecimiento de la enfermedad. Otro estudio busca conocer si los agentes ambientales, como la exposición a las sustancias químicas fabricadas por el hombre, causan la enfermedad. Más investigaciones tratan de comprender qué otros factores, si existen, afectan el curso de la enfermedad.

Otra área importante de la investigación es la búsqueda de *marcadores* de endometriosis. Estos marcadores son sustancias en el cuerpo creadas por la enfermedad o en respuesta a ésta, y pueden medirse en la sangre u orina. Si se encuentran marcadores por medio de una prueba de sangre u orina, entonces se podría hacer un diagnóstico de endometriosis sin necesidad de cirugía.

Q: ¿Cuál es el tratamiento para la endometriosis?

A: La endometriosis no tiene cura. Sin embargo, hay muchos tratamientos, cada uno de los cuales tiene sus ventajas y desventajas. Es importante crear una buena relación con su doctor, para que puedan decidir cuál es la mejor opción para usted.

Medicina para el dolor

Para algunas mujeres con síntomas leves, tal vez no sea necesario mayor tratamiento que medicamentos para el dolor. Para mujeres con endometriosis mínima que deseen embarazarse, los doctores afirman que, dependiendo de la edad de la mujer y la cantidad de dolor por la enfermedad, lo mejor es mantener una temporada de prueba (desde 6 meses hasta un año) para tener relaciones sexuales sin protección. Si ella no resulta embarazada durante esa temporada, entonces es posible que necesite mayor tratamiento.

Tratamiento con hormonas

En el caso de las pacientes que no desean embarazarse, pero que necesitan un tratamiento para su enfermedad, sus doctores pueden sugerir un tratamiento con hormonas. El tratamiento con hormonas es más eficaz cuando los tumores son pequeños. Las hormonas pueden venir en presentaciones de pastillas, por inyección o en rocío nasal. Existen varias hormonas usadas para este tratamiento, incluyendo una combinación de estrógeno y progestina, como las píldoras anticonceptivas, la progestina sola, la *danocrina* (una hormona masculina débil), y *agonistas* de la hormona liberadora de la gonadotropina (*GnRH* - por sus siglas en inglés.)



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Las píldoras anticonceptivas controlan el crecimiento del tejido que reviste el útero y a menudo disminuyen la cantidad de flujo menstrual. Éstas a menudo contienen dos hormonas, la progestina y el estrógeno. Una vez que la mujer deja de tomarlas, regresa su capacidad de quedar embarazada, pero los síntomas de la endometriosis también pueden regresar. Algunas mujeres toman píldoras anticonceptivas continuamente, sin usar las píldoras de azúcar que indican al organismo que es tiempo de la menstruación. Cuando se toman píldoras anticonceptivas de esta manera, el período menstrual puede interrumpirse totalmente, lo que puede reducir el dolor o eliminarlo completamente. Algunas píldoras anticonceptivas sólo contienen progestina, una hormona parecida a la progesterona. Las mujeres que no pueden tomar estrógeno usan estas píldoras para reducir su flujo menstrual. Con estas píldoras, es posible que algunas mujeres no experimenten dolor durante algunos años después de suspender el tratamiento. Todas las píldoras anticonceptivas pueden causar algunos efectos secundarios leves como aumento de peso, sangrado entre períodos e inflamación.

La danocrina se ha convertido en la elección de tratamiento más común, incluso que las píldoras de progestina o de combinación de hormonas. Los efectos secundarios de la danocrina incluyen piel grasosa, granos o acné, aumento de peso, calambres musculares, cansancio, senos más pequeños, sensibilidad de los senos, dolor de cabeza, mareos, debilidad, bochornos o una voz más grave. Las mujeres que consumen danocrina probablemente sólo tendrán períodos de vez en cuan-

do, o quizás simplemente desaparecerán. Las mujeres que toman danocrina también deberán tomar medidas para evitar el embarazo, ya que ésta puede lesionar al feto que se desarrolla en el útero. Puesto que deberá evitarse el consumo de otras hormonas, como las píldoras anticonceptivas, los proveedores de cuidado médico recomiendan que use condones, un diafragma u otros métodos de “barrera” para evitar el embarazo.

Los agonistas GnRH (usados diariamente en rocío nasal, o como inyección aplicada una vez por mes o cada tres meses) evitan que el organismo produzca ciertas hormonas para prevenir la menstruación. Sin menstruación, el crecimiento de la endometriosis se reduce o detiene. Estos medicamentos pueden causar efectos secundarios, como bochornos, cansancio, problemas para dormir, dolores de cabeza, depresión, pérdida ósea y resequedad vaginal. La mayoría de los proveedores de cuidado médico recomiendan que una mujer siga con la administración de agonistas GnRH por unos seis meses. Después de esos seis meses, el cuerpo comenzará a tener períodos de nuevo y la mujer podría quedar embarazada. Pero, después de ese momento, cerca de la mitad de las mujeres experimentan el regreso de los síntomas de la endometriosis.

Cirugía

Normalmente, la cirugía es la mejor opción para las mujeres con endometriosis extensa, o que sufren de fuertes dolores. Existen cirugías mayores y menores que pueden ayudar. Su doctor podría sugerir uno de los siguientes tratamientos quirúrgicos.



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

- Laparoscopia – también se usa para diagnosticar la enfermedad; su doctor puede tratarle con esta cirugía. Si su doctor va a tratarle la endometriosis durante esta cirugía, él o ella debe hacer por lo menos dos cortes más en su bajo vientre, para introducir láser u otras pequeñas herramientas quirúrgicas en su abdomen. Entonces le extraerán los tumores y los tejidos cicatrizados o los destruirán con calor intenso y cerrarán los vasos sanguíneos sin necesidad de suturas. La finalidad es tratar la endometriosis sin dañar el tejido sano alrededor de ella. La recuperación de la laparoscopia es mucho más rápida que en el caso de una cirugía mayor, como la laparotomía.
- Laparotomía – éste es un último recurso para el tratamiento de la endometriosis ya que es una cirugía mayor en la cual su doctor remueve la endometriosis o el útero (un pro-

ceso llamado histerectomía.) Al momento de una histerectomía, también pueden extraerle los ovarios y las trompas de Falopio, si es que los ovarios también tienen endometriosis, o si la lesión es grave. Realizarse la cirugía no garantiza que la enfermedad no regresará o que el dolor desaparecerá.

P: ¿Cómo enfrento una enfermedad que no tiene cura?

R: Usted puede sentir muchas emociones—tristeza, temor, enojo, confusión—y puede sentirse sola. Es importante que reciba el apoyo que necesita para enfrentar la endometriosis. También es importante aprender lo que pueda sobre la enfermedad. Puede ayudar si habla con amistades, familiares y con su proveedor de cuidado médico. Tal vez quiera unirse a un grupo de apoyo para hablar con otras mujeres que están pasando por la misma situación. ■



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Para obtener mayor información...

Puede obtener más información acerca de la endometriosis, comunicándose con el Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer (NWHIC) al 1-800-994-9662 ó las organizaciones siguientes:

Asociación para la Endometriosis

Número(s) telefónico(s): (414) 355-2200

Dirección en Internet:

<http://www.endometriosisassn.org/>

Centro de Investigación de la Endometriosis

Número(s) telefónico(s): (800) 239-7280

Dirección en Internet:

<http://www.endocenter.org/>

Centro de Recursos del Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos

Número(s) Telefónico(s):

(800) 762-2264 x 192 (para solicitar publicaciones solamente)

Dirección en Internet:

<http://www.acog.org/>

Estas Preguntas Frecuentes se adaptaron de Esto es lo que sabemos... Endometriosis del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD.)

Todo el material contenido en las Preguntas Frecuentes carece de restricciones de derechos de autor y puede copiarse, reproducirse o duplicarse sin permiso de la Oficina de Salud de las Mujeres del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se agradecerá citar la fuente.

Diciembre de 2002