

SERVEI DE GINECOLOGIA
Unitat d'Endometriosis

Endometriosis: Una guia per a la pacient



ATENCIÓ INTEGRAL A OBSTETRÍCIA,
GINECOLOGIA I MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓ



Definició i causes

L'aparell genital femení

L'aparell genital femení està constituït per l'úter o matriu, les dues trompes, els dos ovaris, la vagina i la vulva, i les tres primeres vísceres estan situades a dins de l'abdomen.

L'**úter** és un òrgan buit amb forma de pera, l'interior del qual està recobert per una mucosa (**endometri**) que, en desprendre's cíclicament cada 28 dies, és la responsable de la menstruació.

El **coll** o **cèrvix** és la porció inferior i més estreta de l'úter que sobresurt al fons de la **vagina**, i de la seva part més alta en neixen les **trompes**, que també estan buides, i que comuniquen al final del seu trajecte amb els ovaris.

Els **ovarís** tenen una mida aproximada de tres centímetres i una forma d'ametlla. Les seves funcions principals són:

1. La fabricació mensual d'òvuls (ovulació).
2. La secreció d'hormones (**estrògens i progesterona**) a la circulació sanguínia.

Si l'òvul és fecundat, l'embrió baixarà per la trompa fins arribar a la cavitat uterina i s'implantarà a l'endometri, fet que donarà lloc a l'embaràs.

Què és l'endometriosi?

L'endometriosi és una malaltia BENIGNA que afecta les dones durant la seva vida reproductiva. Esdevé quan l'endometri se situa fora de l'úter, és a dir, fora del seu lloc original. Aquest teixit és capaç d'assentar-se en qualsevol altre lloc de l'abdomen, i fins i tot en llocs més estranys, com ara el melic o els pulmons.

Les plaques que es formen s'anomenen:

- **Implants** quan són petits.
- **Nòduls** quan són grans.
- **Endometriomes** quan formen quists als ovaris.

Com evoluciona l'endometriosi?

L'endometriosi és un procés d'evolució imprevisible.

- Algunes dones presenten petits implants que no es modifiquen al llarg dels anys, mentre que, en d'altres, és possible que es desenvolupi extensament a dins de la pelvis.
- Aquesta malaltia és inflamatòria, la qual cosa provoca **adherències**, és a dir, ponts de teixit, que són els responsables del fet que els òrgans s'hi adhereixin entre ells.

Els símptomes de l'endometriosi també són molt variables.

- En alguns casos, la dona no en pateix cap i la diagnòsi és casual, durant una exploració per altres motius.
- En d'altres, la irritació interna de l'abdomen i les adherències causen:
 - Dolors menstruals forts (**dismenorrea**).
 - Dolors abdominals fora del període menstrual.
 - Dolor durant les relacions sexuals (**disparèunia**).
 - Menstruacions més abundants (**hipermenorrea**).
 - Dolors durant la defecació (**disquèzia**).
 - Problemes de fertilitat.
 - Molèsties en orinar, descartada la infecció urinària (**disúria**).
 - Sagnat per via anal, generalment coincidint amb la menstruació (**rectorràgia**).
 - Sagnat amb la micció (**hematúria**).

La intensitat i la freqüència d'aquests símptomes dependrà de cada cas, i pot ser que se'n presenti un o més d'un.

Quines són les causes de l'endometriosi?

Actualment, existeixen diverses teories sobre el perquè d'aquesta malaltia.

- Alguns científics creuen que una part de la menstruació discorre de manera retrògrada per les trompes i cau a l'abdomen en comptes de ser expulsada cap a l'exterior. Tanmateix, això els passa a moltes dones que, d'altra banda, no desenvoluparan mai una endometriosi, i això fa que s'hagin buscat més explicacions.
- Una altra teoria apunta cap a un possible defecte de la immunitat responsable de la "neteja" de les cèl·lules anormals a l'abdomen. No es tracta que el nombre de defenses hagi disminuït, sinó que són de pitjor qualitat. Això impediria poder reconèixer les cèl·lules endometrials (que normalment només es troben a dins de l'úter) com a estranyes i tindrien via lliure per ser sembrades als òrgans interns.
- En algunes famílies, tant la mare com algunes de les germanes pateixen endometriosi, així que segurament hi ha factors hereditaris implicats en la gènesi de l'endometriosi; per tant, si una dona desenvolupa endometriosi, teòricament les seves germanes tenen un risc lleugerament més alt de patir-la.

En resum, malgrat dècades d'investigació sobre el tema, encara no s'ha trobat una explicació concreta dels motius pels quals algunes dones pateixen endometriosi i d'altres no.



Quin aspecte té l'endometriosi?

Els metges poden reconèixer fàcilment l'endometriosi en una exploració de l'interior de l'abdomen.

- En general, els implants es disposen en forma de punxets, plaques o formacions polipoides de color vermell, negre o blanc, que canvien amb el temps.
- Quan es formen els quists endometriòtics (endometriomes), la sang que contenen a l'interior els confereix una coloració negra i, per això, col·loquialment, se'ls ha denominat **quists de xocolata**. La seva mida pot oscil·lar des d'un o dos centímetres fins als deu o quinze. Si una part del líquid que contenen es vessa a l'abdomen, es produeix una inflamació i, com a conseqüència d'això, un teixit de defensa o cicatricial.
- Si aquestes cicatrius es formen entre dos òrgans, apareixen les adherències i poden afectar l'úter, els ovaris, les trompes o els intestins.
- Si l'endometriosi penetra a la paret uterina es denomina **adenomiosi**, i això fa que la mida de l'úter augmenti, i que causi més dolor.
- Com a localitzacions més excepcionals, pot afectar la bufeta de l'orina – fet que provoca molèsties durant la micció i petites pèrdues de sang– i l'intestí – fet que pot comportar dolors abdominals i diarrea–.



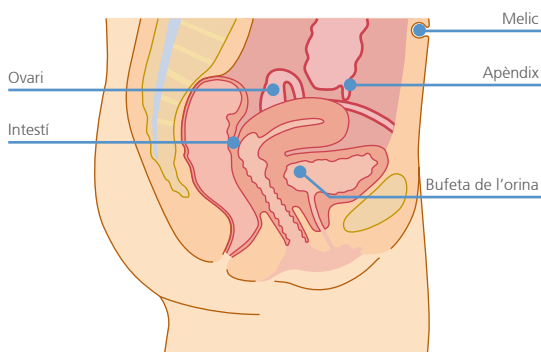
No s'ha d'oblidar que, **de la mateixa manera que l'endometriosi pot ser la causa de conflictes de fertilitat, no totes les parelles que pateixen esterilitat n'han d'atribuir exclusivament les causes a l'endometriosi.**

Totes les parelles estèrils s'han de sotmetre a un examen complet que inclogui, dit breument, una comprovació de l'ovulació, una anàlisi hormonal i una anatomia de l'úter, de les trompes i de la qualitat del semen. Òbviament, pot ser que una parella reuneixi diverses causes.

L'endometriosi pot alterar la fertilitat a través de diferents mecanismes:

- Inflamació a dins de l'abdomen que impedeix la unió entre l'òvul i l'espermatozoide.
- Adherències pelvianes que impedeixen el moviment normal de les trompes o que, fins i tot, les obstrueixen.
- Endometriosi als ovaris que impedeix l'ovulació normal i la fabricació d'hormones sexuals.
- Secreció de substàncies a dins de l'abdomen que no són habituals i que dificulten el procés normal de fertilitat.

Zones en les quals més freqüentment pot assentar-s'hi l'endometriosi.



5. Síntomes no ginecològics

Quan l'endometriosi afecta l'aparell digestiu, pot donar dolor amb la defecació, canvis de ritme intestinal o sagnat rectal. Igualment, quan l'òrgan afectat és la bufeta, les pacients refereixen sensació d'infeccions urinàries de repetició en les quals no és possible aïllar un germen causant.

Síntomes

Quins són els símptomes de l'endometriosis i per què apareixen?

1. Dolor pelvià

El dolor pelvià secundari a una endometriosis sol iniciar-se entorn de la menstruació (**dismenorrea**). Habitualment es localitza a la línia mitja de la part baixa del ventre, i s'estén cap a les dues bandes, fins i tot a la regió lumbar. A mesura que la malaltia evoluciona, el dolor pot aparèixer uns dies o unes setmanes abans de la menstruació, i es pot manifestar durant tot el cicle.

Cal tenir en compte que **no tots els dolors menstruals es deuen a l'endometriosis, i que no totes les dones amb endometriosis presenten dolor pelvià o dismenorrea.**

2. Disparèunia o dolor durant les relacions sexuals

La penetració vaginal pot pressionar alguna zona amb endometriosis, com ara els ovaris (que es troben al darrere i a la part més baixa de l'úter), el sostre vaginal i els lligaments uterosacres (que s'encarreguen de mantenir l'úter en posició correcta, a prop de la part més baixa de la columna vertebral –l'os sacre–).

3. Sagnat uterí anòmal

Moltes dones amb endometriosis no presenten cap alteració menstrual, com tampoc pèrdues entre les regles. No obstant això, els canvis que l'endometriosis provoca per la formació de substàncies no habituals a la pelvis i les modificacions en el funcionament ovàric normal, poden alterar el cicle endometrial i generar petites pèrdues extemporànies.

4. Problemes reproductius

En algunes dones, **l'esterilitat** (impossibilitat de quedar-se embarassades) és el motiu de consulta que permet diagnosticar l'endometriosis.

Ocasionalment, pot presentar també sagnat en orinar (hematúria).

Tota aquesta simptomatologia associada a l'òrgan afectat sol ser cíclica i empitjorar quan s'acosta la menstruació. No obstant això, no és estrany que quan l'endometriosi progressa, les molèsties es produeixin al llarg de tot el mes.

Diagnosi

Com es fa la diagnosi de l'endometriosi?

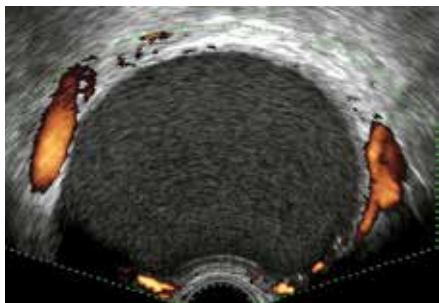
La diagnosi de l'endometriosi no es pot fer només a partir dels símptomes que presenta cada pacient. Per tant, caldrà realitzar una sèrie d'exploracions complementàries per concretar l'existència i la severitat de cada cas. Recordi també que pot ser que es descobreixi de manera casual en una visita rutinària.

1. Exploració ginecològica

El ginecòleg pot constatar que la mida d'un o dels dos ovaris ha augmentat, i pot apreciar-hi alhora un cert grau d'immobilitat o de fixació a la paret uterina o al fons vaginal. Però cal realitzar exàmens addicionals que en confirmin la diagnosi.

2. Ecografia

És la tècnica bàsica que inicialment apuntarà la diagnosi d'endometriosi.



Imatge ecogràfica d'un endometrioma

- La imatge és relativament típica, i s'hi observen quists ovàrics amb un patró específic.

- De vegades, hi ha quists funcionals (que desapareixen al cap d'unes setmanes) que poden crear confusió, per la qual cosa, davant d'una orientació dubtosa, és aconsellable repetir l'ecografia passades unes setmanes.

És preferible realitzar la prova per via vaginal, sempre que la dona ja hagi tingut relacions sexuals.

3. Anàlisi de sang

- Estudis recents indiquen un increment del que s'anomena **marcador CA 125** en sang en les dones que pateixen endometriosis.
- Malauradament, aquest marcador és extremadament poc específic, ja que altres alteracions a l'interior de l'abdomen en dones premenopàusiques també el poden modificar i fer pujar els seus nivells (apendicitis, miomes uterins, inflamacions pelvianes, quists hemorràgics funcionals, cirurgia recent, càncer, etc.).
- Per fer-ho encara més complicat, no totes les dones amb endometriosis pateixen alteracions en els seus nivells de CA 125, sobretot si aquesta és lleu.

Així doncs, no es tracta d'un test que es determini rutinàriament en el protocol de diagnosi de la dona amb possibilitat de patir endometriosis.

4. Ressonància magnètica nuclear (RMN)

La RMN és especialment útil per delimitar l'extensió de la malaltia i estudiar zones menys accessibles a l'ecografia, com ara els urèters (conductes que van dels ronyons a la bufeta), els nervis de la pelvis i altres localitzacions de la cavitat abdominal.

5. Laparoscòpia

La laparoscòpia és una tècnica operatòria que permet observar l'interior de l'abdomen. Es duu a terme amb anestèsia i es realitza al quiròfan.

A través de petites incisions al melic i als dos costats del pubis, s'introdueix l'òptica i els instruments de treball. La visió de les estructures ginecològiques ajuda a confirmar l'orientació de l'endometriosis i s'acostuma a tractar per aquesta mateixa via.

Com es tracta l'endometriosi per la via laparoscòpica?

Quan la pacient necessita cirurgia, aquesta se sol fer per via laparoscòpica en la major part dels casos. L'objectiu és extreure'n tot el teixit endometriòsic i ser tan conservador com sigui possible amb la resta d'òrgans.

El més comú és extirpar quists d'ovari (quistectomia), però quan hi ha altres òrgans afectats (intestí o bufeta) també pot ser necessari operar-los. En dones de 45-50 anys pot optar-se per cirurgies en què s'extirpin els ovaris o l'úter en funció de l'extensió de la malaltia.

6. Altres tècniques de diagnosi

En algunes situacions, el ginecòleg pot haver de sol·licitar exploracions especials, com ara:

- a. El TAC (tomografia axial computada).
- b. La RMN (ressonància magnètica nuclear).

Això es produeix quan la diagnosi d'endometriosi per ecografia no és clara, quan el resultat del marcador CA 125 surt molt alterat o quan hi ha símptomes que suggereixen l'afectació d'òrgans veïns.

Tractament

Quin és el tractament de l'endometriosi?

La terapèutica de l'endometriosi exigeix una visió integral de la dona que ha de ser aconsellada. S'haurà de considerar l'edat, els símptomes i el desig de fertilitat. En alguns casos, el tractament mèdic en ell mateix pot ser suficient, mentre que altres pacients es podran beneficiar d'un tractament mèdic i quirúrgic combinat.

Tractaments mèdics

Avui en dia existeixen diversos tractaments amb diferents graus d'eficàcia.

1. Antiprostaglandínics

En dones amb endometriosis, la producció de prostaglandines és més elevada, independentment del grau d'afectació. Es tracta d'una substància que incrementa la intensitat de la contracció muscular uterina, pròpia del dolor menstrual, i la contracció intestinal. Per això, aquestes dones tendeixen a patir una pèrdua menstrual més important i a millorar el ritme deposicional en casos de restrenyiment. Els antiprostaglandínics són fàrmacs antiinflamatoris que s'utilitzen habitualment en el tractament de la dismenorrea.

2. Anticonceptius orals

Tot i que no s'ha provat definitivament, sembla que el repòs ovàric que produeix la contracepció hormonal disminuiria la possibilitat de progressió i de recaigudes de l'endometriosis.

No és una garantia de curació, però, si no hi ha contraindicacions, un cop operada, la dona es pot beneficiar d'aquesta medicació.

En qualsevol cas, poden ajudar a la remissió de part de la simptomatologia i del dolor menstrual, i poden reduir les regles abundants.

3. Gestàgens

Va ser una de les primeres medicacions utilitzades per tal de reforçar la part del cicle hormonal que fa uns anys es considerava de pitjor qualitat.

Actualment, cada cop és més habitual utilitzar-ne. Milloren el control de les pèrdues, el volum de la menstruació i en redueixen el dolor.

4. Danazol

És un tractament que, com que actua sobre l'origen de la producció d'hormones ovàriques a nivell cerebral, en fa disminuir els nivells, la qual cosa provoca la generació d'una pseudomenopausa.

Té certs efectes masculinitzants, amb una intensitat més o menys important depenent de la pacient i de la dosi, que obliguen a interrompre la medicació en alguns casos.

No obstant això, és útil per controlar la clínica quan la diagnosi és d'endometriosi lleu, tot i que actualment el seu ús ha disminuït.

5. Anàlegs de la GnRH

Es tracta de substàncies que també actuen a nivell cerebral i que suprimeixen la funció ovàrica: ovulació i producció d'hormones ovàriques que provoquen un estat de menopausa, el qual és reversible quan es deixen de prendre.

Els efectes secundaris són els que sol presentar la menopausa fisiològica: sufocacions, sudoració, dolors articulars, sequedat vaginal, retenció de líquids, etc., tot i que són de menor intensitat. També es poden alleujar amb altres fàrmacs administrats simultàniament.

La seva funció principal és la cicatrització dels implants microscòpics abdominals i el cessament de la funció ovàrica per facilitar les maniobres quirúrgiques.

No és una medicació útil per intentar fer desaparèixer els quists endometriòtics.

Es poden subministrar com a injectables mensuals o diàriament per via nasal.

6. DIU de levonorgestrel

El DIU de levonorgestrel ajuda a disminuir el dolor i el risc de progressió de la malaltia. Està especialment indicat en pacients que no tenen plans d'embaràs a curt termini, o que ja han complert el seu desig genèsic.

7. Antagonistes de la GnRH

Actualment, es troben en estudis experimentals, però sembla que són fàrmacs prometedors a l'hora d'aconseguir una menopausa temporal des de la primera aplicació.

Tractaments quirúrgics

L'objectiu de qualsevol cirurgia és trobar la via menys agressiva, però més eficaç, per controlar la malaltia.

Les recidives de l'endometriosi no són infreqüents, com tampoc no ho és l'afectació dels dos ovaris i d'altres

òrgans pelvians, raó per la qual el criteri de conservació del teixit sa original és **preceptiu**.

La **laparoscòpia** compleix perfectament els requisits per a una cirurgia òptima.

Com es realitza la laparoscòpia en cas d'endometriosis?

Tal com s'ha esmentat anteriorment, consisteix a introduir un endoscopi i altres instruments a la cavitat abdominal mitjançant petites incisions de pocs mil·límetres que permetin completar la cirurgia.



1. Es fa amb anestèsia general i cal realitzar unes proves prèvies com ara:
 - Radiografia del tòrax.
 - Electrocardiograma.
 - Anàlisi de sang.
2. La missió del ginecòleg laparoscopista serà la d'eliminar qualsevol substància endometriòtica activa visible, procurant que la lesió del teixit sa sigui mínima.
3. El teixit malalt es remetrà per al seu estudi, el resultat del qual es comunicarà a la pacient uns dies més tard.
4. L'estada hospitalària sol ser curta, d'un o dos dies, i la tornada a l'activitat normal es produeix al cap d'una o de dues setmanes.

Quan el camp quirúrgic abdominal és complicat i el cirurgià observa múltiples adherències fermes entre els òrgans genitals interns (úter, trompes i ovaris), pot decidir que la tècnica laparoscòpica és poc convenient davant del risc de lesió d'una víscera veïna al focus de l'endometriosi (intestí prim o gros, bufeta urinària o uretres). Aleshores, procedirà a l'obertura de l'abdomen i realitzarà una **laparotomia**, amb la qual cosa l'estada a la clínica serà de quatre a sis dies i la recuperació a casa, de tres a quatre setmanes.

Endometriosi i fertilitat

Com serà la fertilitat després de tractar una endometriosi?

Si l'única causa d'esterilitat és l'endometriosi, la fertilitat es pot corregir amb el tractament quirúrgic. En cas que hi hagi factors associats, aquests s'hauran de tractar adequadament.

Si després d'uns mesos del tractament quirúrgic no s'ha aconseguit l'embaràs esperat, es recomanarà utilitzar les tècniques de reproducció assistida / inseminació artificial o fecundació in vitro, que ajudaran a resoldre el problema de fertilitat en un alt percentatge de casos.

Endometriosi i embaràs

L'embaràs exerceix un efecte protector sobre el desenvolupament d'una futura endometriosi. És sabut que els ovaris es mantenen en repòs durant els mesos de gestació i que, per tant, no segreguen hormones femenines. No obstant això, no sembla aconsellable recomanar l'embaràs com a mètode per controlar aquest problema.

Comentaris finals

- L'endometriosi és una malaltia **d'incidència creixent** que afecta milions de dones a tot el món.
- Genera una àmplia gamma de **símptomes**, que es reconeixen fàcilment, i arriba a implicar les pacients tant físicament com psíquicament.
- L'èxit del seu **control** consisteix en una diagnosi ràpida, en una actuació medicoquirúrgica correcta i en un abordatge eficaç, però poc agressiu.
- L'especialista dins d'una unitat multidisciplinària és qui pot aconsellar millor, però és la pacient qui ha d'optar per un

tractament o un altre en funció de les seves molèsties, el seu desig d'embaràs i la seva situació personal.

- Les **taxes** de millora i d'embaràs són diferents segons els centres, i són aquestes dades les que s'haurien de proporcionar a la dona.
- Quan se'n conegui exactament l'origen, s'espera trobar **tractaments** que actuïn sobre la seva causa i no contra les seves conseqüències.

Per què a Salut de la Dona Dexeus?

Quan tens un problema, a més de buscar-hi solucions, vols sentir-te segura i saber que estàs en les millors mans. A Salut de la Dona Dexeus:

Disposem d'una Unitat d'Endometriosis que permet un diagnòstic ràpid, amb un abordatge mèdic eficaç escassament agressiu.



Som un **centre de referència nacional, amb més de 75 anys d'experiència** i pioners en prevenció, diagnòstic i tractaments en salut de la dona.

24h

Estaràs en les millors mans i en un **entorn hospitalari de primer nivell**, amb un servei d'urgències 24 h.



Les nostres instal·lacions ens permeten oferir-te tota la seguretat que necessites, a més d'un **circuit integrat** en el qual diagnòstics, tractaments, consultes i intervencions estan centralitzats.



La nostra Unitat d'Endometriosis està formada per un equip multidisciplinari que integra metges d'altres especialitats i permet el tractament medicoquirúrgic en els casos d'endometriosis severa amb afectació d'altres òrgans.



Disposem de la **tecnologia més avançada en diagnòstic per la imatge i d'un equip de radiòlegs especialitzat en el diagnòstic de l'endometriosis**.



Tenim unes taxes altes de millora respecte a endometriosis i també unes taxes altes d'embaràs. El nostre Servei de Medicina de la Reproducció té uns protocols mèdics propis per al tractament de l'esterilitat associada a l'endometriosis.



Si vols rebre informació més detallada, posa't en contacte amb el nostre Servei d'Atenció a la Pacient o visita www.dexeus.com

Salut de la Dona Dexeus.
Gran Via Carles III, 71-75.
08028 Barcelona.
Tel. **93 227 47 12**

Segueix-nos a:



Dexeus Mujer



@DexeusMujer



@DexeusMujer



DexeusMujer