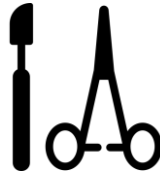


## ¿TENDRÁN QUE OPERARME ALGUNA VEZ?

Hay ocasiones en las que hay que intervenir a la paciente porque no responde bien al tratamiento o preferimos extirpar un endometrioma para poder analizarlo.

La tendencia actualmente es ser **lo más conservadores posible**, ya que no siempre la intervención mejora los síntomas o éstos vuelven al tiempo de haber realizado la operación.



Hay que tener en cuenta que estas operaciones son complejas puesto que puede haber pacientes en las que los órganos estén muy adheridos entre sí, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Por ello, cuando propongamos una intervención quirúrgica será consensuado con la paciente tras un estudio completo de su caso de forma personalizada e informando adecuadamente de los beneficios y riesgos de la operación.

## ¿CÓMO VA A SER MI SEGUIMIENTO?

A lo largo del **primer año** veremos a las pacientes en al menos dos ocasiones, y a partir de este momento haremos el seguimiento dependiendo del caso de cada mujer, basándonos sobre todo en los **síntomas** que presente y cómo se controlan con el tratamiento.



Afortunadamente, la endometriosis no es una enfermedad que tengamos que controlar frecuentemente en muchos casos, incluyendo a las pacientes que presenten endometriomas. Una vez más, los síntomas y la calidad de vida marcarán la periodicidad de las revisiones, pudiendo ser controladas por su Médico de Atención Primaria aquellas mujeres bajo tratamiento con buen control de los síntomas.

## ¿QUÉ PUEDO HACER PARA SENTIRME MEJOR?

- Le recomendamos tener paciencia al iniciar un nuevo tratamiento, ya que en ocasiones no lograremos el efecto esperado hasta los **seis meses** tras haberlo iniciado. Por ello, no suspenda el tratamiento recetado a menos que éste le provoque efectos secundarios importantes y siga las instrucciones dadas por su ginecólogo.

- Tenga en cuenta que puede haber periodos de empeoramiento o mejoría de la enfermedad a lo largo de los años. Nuestro objetivo siempre va a ser que la paciente **tenga una vida lo más normal** posible, aunque no siempre lo podemos conseguir y puede que en algún momento siga notando algún síntoma. En ese caso le recomendamos que evalúe el impacto real en su calidad de vida que conlleva ese o esos síntomas



- Si tiene revisiones, le haremos **preguntas** acerca de los síntomas que haya tenido durante los últimos meses. Le rogamos responder de forma sincera para poder evaluar mejor su caso y, si es necesario, un cambio en el tratamiento que esté siguiendo.

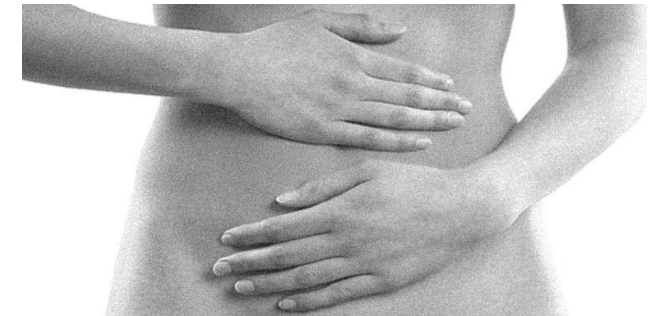
- Mantenga una vida sana y saludable, evitando consumo de tóxicos (alcohol, tabaco...) y realizando ejercicio físico moderado junto a una dieta variada baja en grasa y azúcares.



- En caso de dolor con las relaciones sexuales le aconsejamos tener una **buena comunicación** con su pareja ya que será un apoyo a la hora de poder tener una vida sexual lo más satisfactoria posible (buscar posturas cómodas, elegir otros métodos de estimulación que satisfaga a ambos...)

## ME HAN DIAGNOSTICADO ENDOMETRIOSIS

### ¿QUÉ DEBO SABER?



Tiene a su disposición el teléfono de salud responde para aclarar cualquier duda que le pueda surgir (Teléfono: 955545060).



UGC Obstetricia y Ginecología  
Hospital Universitario de Puerto Real

## ¿QUÉ ES LA ENDOMETRIOSIS?

El **endometrio** es la capa más interna del útero o matriz, que se regenera y expulsa todos los meses con los ciclos menstruales y la regla, y donde se produce el embarazo. Cuando células del endometrio aparecen en otras localizaciones del cuerpo se produce la **endometriosis**.

## ¿ES FRECUENTE? ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Es una patología que los ginecólogos vemos a menudo en consulta, ya que afecta al **5-10%** de las mujeres en edad reproductiva. Este porcentaje aumenta entre las pacientes que nos consultan por dolor pélvico crónico, llegando a estar presente en el 40-60% de estas pacientes.



Aunque hay varias teorías que intentan explicar por qué una mujer desarrolla una endometriosis, actualmente no sabemos claramente qué es lo que la produce. Por eso, por el momento no podemos prevenir su aparición y en ocasiones nos es difícil controlar sus síntomas.

## ¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDO TENER?

La endometriosis es una causa importante de **dolor pélvico crónico** (aquel que la paciente nota durante más de seis meses). También se asocia con reglas muy **dolorosas** que no ceden o solo lo hacen parcialmente con analgésicos y antiinflamatorios, así como dolor en la pelvis durante o tras las relaciones sexuales.



Otros síntomas **menos comunes** son la presencia de sangre en orina o en heces durante las menstruaciones.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Normalmente tras una **exploración ginecológica** en consulta (visualizando y explorando el cuello del útero, palpando el abdomen y en ocasiones realizando una exploración rectal) y completándola con una **ecografía transvaginal** o, menos frecuentemente, con una resonancia magnética (RM).

El hallazgo más frecuente que solemos encontrar es lo que conocemos como **endometrioma** (o “quiste de chocolate”). Es un tumor benigno que se forma en el ovario y que tiene un contenido similar al chocolate, de ahí su nombre.

Dado que hay pacientes que son **asintomáticas**, hay ocasiones en las que detectamos una lesión sospechosa en una exploración ginecológica rutinaria o mediante una prueba de imagen realizada por otro motivo

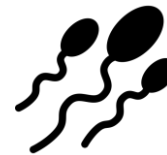
## ¿PUEDE TENER EFECTO SOBRE MI FERTILIDAD?

Los endometriomas pueden hacer que disminuya el número de óvulos en los ovarios (**reserva ovárica**), y las trompas de Falopio pueden ver alteradas su movilidad para captar el óvulo o estar obstruidas.

Por todo esto, algunas mujeres que deseen ser madres tendrán que recurrir a técnicas de Reproducción Asistida, ya sea inseminación artificial o más frecuentemente a fecundación *in vitro*.

Normalmente recomendamos buscar gestación **lo antes posible**, especialmente en pacientes mayores de 35 años ya que la edad por si sola disminuye la cantidad y calidad de los óvulos, y aumenta la tasa de abortos espontáneos.

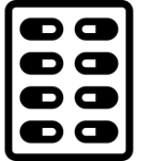
Sin embargo, muchas pacientes no tendrán dificultades para quedarse embarazadas y lograrán gestación en un plazo de año y medio.



## ¿TIENE TRATAMIENTO?

El tejido endometriósico se ve muy influenciado por las **hormonas sexuales femeninas**, como ocurre con el endometrio del útero. Por ello, el tratamiento más importante de la endometriosis va a ser **hormonal**.

Existen muchas formas de administrar estas hormonas y la mayoría son muy conocidas, incluso puede que usted misma las haya tomado alguna vez.



El **tipo de hormonas** que recetemos dependerá de si la paciente tiene otras enfermedades asociadas, la edad, los efectos secundarios que tengan y las preferencias de la paciente.

Su ginecólogo le informará acerca de las opciones disponibles y las que mejor se ajusten a su caso.

Todos ellos buscan minimizar los síntomas e intentar frenar el avance de la enfermedad. En ocasiones la mujer no tendrá regla o ésta será muy escasa, algo que no es preocupante ni malo, y que puede ayudar a mejorar los síntomas al no haber menstruación.

Dado que la endometriosis es una **enfermedad crónica** y aun no conocemos nada que la cure definitivamente, aconsejamos mantener el tratamiento hormonal el mayor tiempo posible hasta la **menopausia**, momento en el cual la enfermedad remite en la mayoría de los casos.



Aunque clásicamente se ha hablado mucho de “descansar” de las anticonceptivas, actualmente **no** hay ninguna razón para hacerlo ya que no se ha demostrado que conlleve algún efecto beneficioso. Es más, puede ser perjudicial ya que pueden volver los síntomas durante el descanso y tener que volver a instaurar el tratamiento.