

# El diagnóstico de la endometriosis sufre un retraso medio cercano a los nueve años

Ilustración en 3D del útero y ovarios

Se calcula que una paciente visita hasta cinco médicos distintos hasta que se le diagnostica la enfermedad

**CUN** ■ “El diagnóstico de la endometriosis sufre un retraso medio cercano a los nueve años y se calcula que una paciente visita a cinco médicos distintos -desde médicos de familia hasta ginecólogos y otros especialistas- hasta que se le diagnostica la enfermedad”. Así lo ha afirmado el doctor Manuel García Manero, especialista del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Clínica, con motivo de una jornada sobre esta patología organizada por dicho departamento en Pamplona, a la que asistieron especialistas de distintos hospitales españoles y europeos.

La endometriosis es una enfermedad benigna que afecta a las mujeres durante su vida reproductiva. Ocurre cuando el endometrio se sitúa fuera del útero, es decir fuera de su lugar original. Los principales síntomas de esta patología son el dolor, tanto menstrual como durante las relaciones sexuales (dispareunia), y los problemas de fertilidad.

**ENTRE EL 5 Y EL 10% DE LAS MUJERES.** La incidencia de la enfermedad se sitúa entre el 5 y el 10% de las mujeres en edad fértil. El hecho de que en los últimos años se oiga

**La incidencia de la enfermedad se sitúa entre el 5 y el 10% de las mujeres en edad fértil**

**En España no existen unidades globales de endometriosis que traten integralmente la enfermedad**

hablar más de la endometriosis, “se debe probablemente a un mayor diagnóstico. Cada vez se diagnostica más, pero se hace tarde. Esto provoca una frustración en la paciente porque el médico muchas veces le dice que no le ocurre nada y se convierten en pacientes rotantes”, señala el doctor García Manero.

Así, el especialista de la Clínica considera necesario dar a conocer a la sociedad las consecuencias incapacitantes de esta patología, “que tiene un elevado coste tanto por el tratamiento como por las bajas laborales. Por ello, es preciso también sensibilizar a los

médicos de familia, que son el primer facultativo al que acuden las pacientes, y a los médicos de empresa, pues en ocasiones, pese al dolor, las mujeres tienen problemas para obtener la baja laboral”.

En este sentido, el doctor García Manero asegura que “en España carecemos de unidades globales de endometriosis, que traten integralmente la enfermedad”.

Igualmente, lamenta que las investigaciones acerca de esta enfermedad se centren principalmente en la fertilidad, mediante la reproducción asistida, “porque se produce una gran frustración en aquellas mujeres que ya tienen hijos y que su problema no es objeto de investigación, pese a padecer mucho dolor”.

**TRATAMIENTO HORMONAL.** Frente a la endometriosis, los tratamientos habituales son el hormonal y la cirugía. “El tratamiento hormonal provoca un estado de pseudogestación y mientras se sigue el tratamiento, los síntomas mejoran, pero cuando se suspende, reaparecen en la mayoría de los casos”, detalla el doctor García Manero.

Otra línea de tratamiento médico, sobre la que está investigando la Clínica, se centra en la utilización de fármacos empleados en procesos oncológicos. “Hemos realizado estudios en los que se relacionan los síntomas con la vascularización de las lesiones. Cuanto más vascularización, más dolor, circunstancia que podría llevar en un futuro a utilizar fármacos antiangiogénicos para disminuir esa vascularización”.

Aunque la Clínica, junto a la Universidad de Zaragoza, ha iniciado estudios experimentales en un modelo animal so-

bre el empleo de estos fármacos oncológicos, el doctor García Manero reconoce la dificultad de aplicarlos “en una enfermedad benigna y en pacientes que pueden buscar una fertilidad futura”.

**EL VALOR DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO.** Además, en la jornada científica se trató el diagnóstico por imagen de la endometriosis, tema abordado por los doctores Stefano Guerriero, de la Universidad de Cagliari (Italia) y Juan Luis Alcázar, de la Clínica.

Según los especialistas, “la ecografía tiene gran valor en el diagnóstico de la endometriosis. Al tratarse de una patología pélvica global, es necesario realizar una valoración de toda la pelvis”. Frente a la resonancia magnética, el doctor Guerriero destaca el menor coste económico de la ecografía.

## EL TRATAMIENTO

### Las consecuencias de la cirugía

Si bien la cirugía puede ser el tratamiento definitivo para la endometriosis pélvica profunda, esta intervención es “la que más retos y dificultades plantea para un cirujano, en ocasiones incluso más que la cirugía de un cáncer”, afirmó en la Jornada el doctor Christhard Köhler, de la Charité Berlin Campus Mitte (Alemania). El doctor Köhler advierte que el cirujano debe buscar el equilibrio “entre el beneficio que se va a obtener y las consecuencias que supondrá para la paciente. Desde el punto de vista quirúrgico es factible eliminar toda la endometriosis, pero a veces la paciente tiene que pagar un precio como la alteración de la funcionalidad

de los diferentes órganos que puedan estar afectados: vejiga, recto, uréter... Y más teniendo en cuenta que esta cirugía se está realizando en mujeres jóvenes”.

Según el especialista alemán, un 10% de los casos son endometriosis pélvica profunda y requieren este tipo de cirugía. La intervención, añade, “debe ser llevada a cabo por un equipo altamente especializado que, además del cirujano ginecológico, incluya también al urólogo y en ocasiones al cirujano general. Tiene que ser una cirugía personalizada según la sintomatología, la extensión de la enfermedad, los deseos de maternidad futura...”



De izquierda a derecha, los doctores Manuel García Manero, Matías Jurado, Carmen Laparte, Christhard Köhler, Begoña Olartecoechea, Stefano Guerriero, Stefano Luis, Guillermo López, Álvaro Ruiz Zambrana y Juan Luis Alcázar.