



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto

Responsable de Tesorería

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Simposio:

El espectro clínico de la Endometriosis

Siendo las 17:00 horas del día 11 de septiembre de 2024, se da por iniciada la sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina.

En el presidium:

- Dr. Germán Fajardo Dolci, Presidente de la Academia
- Dr. Raúl Carrillo Esper, Vicepresidente
- Dr. Enrique Graue Hernández, Secretario Adjunto
- Dr. Víctor Saúl Vital Reyes, Coordinador

El Dr. Fajardo Dolci da la bienvenida y cede la palabra al Dr. Vital Reyes, quien coordinará esta sesión sobre **El espectro clínico de la endometriosis**. La endometriosis es una enfermedad no transmisible y crónica, con una trascendencia importante como problema de salud pública debido a su gran impacto, además de la factibilidad en su prevención, tratamiento y diagnóstico oportuno. De manera simplificada, se define como la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. Es una enfermedad dependiente de estrógenos, cuya aparición puede ser temprana (en la adolescencia), durante la edad reproductiva o cerca del último período menstrual fisiológico. Hasta ahora no conocemos las causas exactas de la endometriosis, aunque se acepta que su etiología es multifactorial, con un componente epigenético relevante, donde los disruptores endocrinos juegan un papel fundamental. También existe una predisposición familiar.

Cabe destacar que los implantes o la presentación de la enfermedad ocurren mayormente en el ovario (quistes), aunque también afectan el útero. Se han documentado casos aislados de endometriosis pulmonar, cerebral, uretral e incluso en varones. En México, afecta al 7-10% de la población general, al 50% de las pacientes con infertilidad y hasta al 90% de las que padecen dolor pélvico crónico, lo que resalta su impacto en la salud reproductiva. Es un padecimiento silencioso y hormonal. En su forma más profunda, puede involucrar el tabique recto-vaginal y los intestinos. Además, hay evidencia suficiente de que esta endometriosis puede estar relacionada con el desarrollo de cáncer ginecológico.

A continuación, el Dr. Ranferi Gaona Arreola expone el tema **Adenomiosis, Endometriosis e Infertilidad**. La endometriosis puede presentarse de varias formas, siendo la endometriosis ovárica la más asociada a problemas reproductivos. Según datos del último Censo Nacional de Población, había 35 millones de mujeres entre 15 y 50 años, de las cuales se estima que alrededor de 5 millones en etapa reproductiva podrían estar afectadas por esta enfermedad. La endometriosis en adolescentes con infertilidad es una preocupación, ya que además de los problemas de salud, genera una carga económica considerable a nivel mundial. Se sabe que la endometriosis puede estar



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretario Adjunto

Responsable de Tesorería

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

presente desde etapas embrionarias o fetales, pero solo algunas mujeres la desarrollan. Los síntomas comunes incluyen dismenorrea severa, dolor pélvico crónico, dolor intestinal, infertilidad, fatiga, depresión y dolor menstrual crónico. El historial clínico de la paciente es clave para detectar la enfermedad, complementado con estudios laparoscópicos o por imagen (laparoscopia o cirugía abierta).

Los escenarios clínicos son variados. Hay mujeres que han tenido embarazos a término con endometriosis activa que nunca manifestaron la enfermedad. Las distorsiones anatómicas, adherencias, trastornos endocrinos y problemas inmunológicos también se asocian con la infertilidad en pacientes con endometriosis. La presencia de adherencias en el útero afecta su movilidad, y estudios de gabinete como el ultrasonido transvaginal y la resonancia magnética permiten un diagnóstico preciso. La adenomiosis, por otro lado, se diagnostica con estudios transvaginales y resonancia magnética.

En cuanto a la clasificación de la enfermedad, la Sociedad Americana de la Reproducción ofrece una clasificación con buena aplicabilidad y precisión, lo que permite identificar el problema, su localización, el tipo de cirugía requerida y su impacto en la fertilidad. El tratamiento se centra en eliminar la dismenorrea, aliviar el dolor pélvico, liberar adherencias que comprometan la función ovárica y prevenir recurrencias, favoreciendo la fertilidad. En pacientes que no desean un embarazo, se administran antiinflamatorios no esteroideos por un mínimo de tres meses. En casos de infertilidad, el tratamiento puede incluir reproducción asistida de alta complejidad, como la vitrificación de óvulos, siendo más exitoso cuando se precede con un tratamiento de análogos de GnRH durante tres meses, seguido de fertilización in vitro con embriones frescos o congelados.

El siguiente tema, “**Endometriomas: Cuándo y cómo tratarlos**”, es presentado por el Dr. Juan Carlos Barros Delgadillo. La endometriosis afecta entre el 10-15% de las mujeres en edad reproductiva y entre el 30-50% de las pacientes con infertilidad. Hay un retraso de 5 a 10 años desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico, que no debe basarse únicamente en cirugía. La endometriosis puede diagnosticarse con métodos de imagen. Entre el 17-44% de las pacientes tienen endometriomas, un marcador de endometriosis profunda. Los estadios 3 y 4 se asocian con endometriomas.

Para los cirujanos, es crucial determinar si los endometriomas afectan la reserva ovárica antes de decidir si se debe operar. Estudios muestran que la hormona antimulleriana es menor en pacientes con endometriomas y en mujeres con fertilidad asistida, indicando baja reserva ovárica. Esta hormona es el principal marcador de la reserva ovárica. La cirugía para los endometriomas puede reducir la reserva ovárica, afectando la fertilidad más que la propia enfermedad.

A continuación, el Dr. Carlos G. Salazar López Ortiz aborda el tema “**Endometriosis profunda**”. Esta es una enfermedad inflamatoria crónica que depende de un ambiente hormonal específico, y su comportamiento clínico varía según la localización de las lesiones. El diagnóstico certero es esencial



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Secretario Adjunto Responsable de Tesorería

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

para evitar cirugías innecesarias. Se debe realizar un estudio exhaustivo con ultrasonido y resonancia magnética cuando sea necesario.

Por último, la Dra. Ana Cristina Arteaga Gómez presenta el tema “**Endometriosis y riesgo de cáncer ovárico**”. Estudios recientes han demostrado que la endometriosis está asociada a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario, especialmente los subtipos endometrio y de células claras. Se requiere una investigación más rigurosa para establecer la relación con otros tipos de cáncer.

Una vez terminadas las exposiciones, se procedió a la sesión de preguntas y comentarios.