Endometriosis: un tema interminable de la salud femenina

La endometriosis es un tema que ya tiene tiempo en estudio sin llegar a concluir, en la mayoría de los casos, más que en un tratamiento sintomático o transitorio. En lo general, no hay una forma de curar esta afección tan relevante y frecuente en todo el mundo. Se estima que alrededor de un 10% de la población femenina la padece y hasta un 50% de ellas pueden tener infertilidad.

Como en muchas enfermedades, el procedimiento diagnóstico ha tenido cambios. Hoy en día se dispone de métodos menos invasivos, como el ultrasonido o la resonancia magnética. Antes, la única forma de diagnosticarla era a través de la visión directa de implantes endometriales durante la cirugía: se les tomaba una biopsia y la endometriosis se confirmaba con el estudio histopatológico. Posteriormente, la cirugía de mínima invasión, como la laparoscopia, trajo consigo un beneficio para el diagnóstico, pero no para el tratamiento definitivo.

En la actualidad puede establecerse el diagnóstico temprano basado en la historia clínica y en estudios de imagen, pero el tratamiento sigue siendo limitado porque suelen prescribirse antiinflamatorios no esteroideos, anticonceptivos orales y agonistas de GnRh con un resultado de satisfacción transitorio. Además, algunas pacientes que desean un embarazo pueden tener dificultades y, tal vez, necesitarán recurrir a la reproducción asistida.

La endometriosis es un padecimiento que sigue investigándose, con propuestas terapéuticas sin el éxito deseado. En la bibliografía médica abunda una cantidad considerable de artículos que nos hacen pensar que aún falta mucho para lograr llegar a un diagnóstico más sencillo y un tratamiento definitivo para la salud de nuestras pacientes.

Las causas de la endometriosis no están bien definidas, solo son teorías y hasta la fecha no se conoce con precisión porqué se inicia. Hay investigaciones que proponen algunos factores de riesgo que coexisten durante los primeros mil días de vida, incluida la gestación. Por ejemplo, se demostró que las madres que habían fumado durante el embarazo podían tener hijas que en la adolescencia tuvieron datos relacionados con endometriosis, quizá por hipoxia fetal. Algunos otros factores asociados a este padecimiento son: preeclampsia, parto pretérmino o bajo peso al nacer. Se sabe que las niñas con sangrado uterino por privación al nacimiento tienen más riesgo de endometriosis luego de la menarquia y durante la adolescencia. Todas estas situaciones pasan, a veces, inadvertidas, pues no se preguntan en la historia clínica, a pesar de ser trascendentes.

Se desconoce la causa exacta de esta enfermedad; no obstante, ante todas estas propuestas podemos concluir que la medicina preventiva es fundamental para la salud y que los ginecólogos deben considerar este tipo de situaciones y practicar una adecuada anamnesis para poder identificar factores de riesgo y dar una mejor orientación a las mujeres embarazadas para prevenir que sus hijas padezcan esta enfermedad tan complicada.

Las publicaciones referentes a la endometriosis son múltiples y cada día hay más; por lo tanto, debemos reflexionar más acerca de cómo prevenirla y menos de cómo curarla, porque no existe aún un medicamento mágico para el tratamiento definitivo.

Carlos Quesnel