

2011 Octubre, 2(3): 1-1

## **ENDOMETROSIS : SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD REPRODUCTIVA**

Forestieri L ;Mazzuchelli E ; Rossi V ; Viñales M ; Ambrosis G ; Forestieri O.

*Cátedra de Ginecología "B", Centro de la Mujer ,Hospital Italiano de La Plata*

E-mail: oforestieri@gmail.com

### **Introducción**

Uno de los cuadros clínicos más significativos por su incidencia sobre el dolor pelviano y la fertilidad lo constituye la endometriosis. Es una patología que genera dismenorrea progresiva y limitante para la calidad de vida de la mujer, y que constituye hoy una entidad prevalente que genera preocupación como problema de la salud pública. Su incidencia creciente en mujeres en edad fértil genera la postergación de su fertilidad, a expensas, básicamente, de la priorización del dolor como síntoma cardinal y la dificultad y demora que suele presentar para su diagnóstico adecuado y la aplicación de terapéuticas no siempre acordes a la dimensión que representa.

### **Objetivos**

Jerarquizar la endometriosis como patología prevalente para su diagnóstico y tratamiento oportunos

Relevar su importancia e incidencia en la Salud Reproductiva

### **Materiales y Métodos**

Se analizaron 63 historias clínicas de pacientes en edad fértil operadas por dolor pelviano asociado a infertilidad durante el período julio 2009/ julio 2011.

Las intervenciones quirúrgicas se llevaron a cabo por vía laparoscópica como primera opción o vía laparotómica como segunda opción en casos determinados, o como conversión de laparoscopia a laparotomía intraquirúrgica por imposibilidad de continuación por la primera vía de abordaje. Los hallazgos vinculados a endometriosis se tabularon de acuerdo a la clasificación internacional de endometriosis de la American Fertility Society (estadios I a IV) Se evaluaron: edad, paridad, antecedentes clínicos, quirúrgicos, hallazgos intraoperatorios y técnica utilizada

### **Resultados**

Edad ; mínima 18 años ; máxima 47 años. Edad promedio: 32.6 años. Paridad : 82.5 % pacientes sin lograr embarazo 12.5% con antecedente de embarazo que concluyó en aborto espontáneo y 5% solamente con embarazo y parto a término.

78.6% habían recibido tratamiento analgésico y/o tratamiento empírico antiendométrico por el término promedio de 2.3 años hasta la decisión quirúrgica.

Los hallazgos quirúrgicos consignaron : endometriosis : 86.4% de las intervenciones, divididos en : estadios I/II : 72.4% ; estadios III/IV :27.6% . en el 13.6% los hallazgos intraquirúrgicos correspondieron a : mioma uterino, tumor ovárico, hidrosálpinx y enfermedad pelviana inflamatoria. La técnica utilizada fue laparoscópica en 80.96 % y laparotómica el 19.04 %.

### **Conclusiones:**

Si bien la laparoscopia constituye el método de elección para el diagnóstico y terapéutica de la endometriosis, no podemos omitir que el análisis clínico de cada caso y los antecedentes de asociación dolor pelviano e infertilidad y las distintas formas de presentación de la misma, como también la infertilidad no necesariamente relacionada con el síntoma dismenorrea, nos deben conducir a la sospecha de endometriosis pelviana.

La postergación en la consulta por parte de la paciente y la demora en la indicación de la conducta activa por parte del médico, constituyen dos elementos que restan jerarquía a esta patología, en la que el paso del tiempo identifica un factor de riesgo para la fertilidad y la calidad de vida.

2011 Octubre, 2(3): 2-2

La presencia de estadios I/II en la mayoría de los casos muestra que en la década 2000-2010 el conocimiento de la enfermedad se ha incrementado, como también en la indicación de tratamiento empírico en casos de inaccesibilidad a terapia quirúrgica.

De todos modos el médico debe promover la existencia de esta patología que cada vez se torna más prevalente, con incidencia de factores endócrino-tubo-ováricos en mujeres que consultan por dolor pelviano e infertilidad.

Será significativo pensar en endometriosis en toda paciente consultante por dismenorrea u otra forma de dolor pélvico, como también en los casos referidos para evaluación de su capacidad fértil y/o síndromes dolorosos pelvianos.

De esta forma los objetivos de priorizar su diagnóstico y tratamiento oportunos, como el análisis y expresión de su repercusión sobre la Salud Reproductiva comienzan a ser efectivizados.