



**Dr. Gerardo González M.**

Ginecología y Obstetricia - Ginecología Oncológica -  
Cirugía Endoscópica Ginecológica

# Endometriosis

Guía completa — porque tu dolor sí tiene nombre y tiene solución

## Que es la endometriosis?

La endometriosis es una enfermedad en la que el tejido que normalmente recubre el interior del útero (el endometrio) crece **fuera de él** — en los ovarios, las trompas, el intestino, la vejiga, los ligamentos uterinos o incluso en otras partes del abdomen.

Este tejido fuera de lugar reacciona igual que el endometrio normal: se inflama, sangra y se descama con cada ciclo menstrual. Pero como no tiene por donde salir, genera inflamación crónica, adherencias y cicatrices que con el tiempo dañan los órganos que rodea.

**No es 'solo dolor menstrual'.** La endometriosis es una enfermedad crónica, inflamatoria e inmunológica que afecta entre el 10 y el 15% de las mujeres en edad reproductiva. En mujeres con infertilidad, la frecuencia sube al 35-50%. Tarda en promedio 7-10 años en diagnosticarse porque sus síntomas se normalizan erróneamente.

El dolor es el sintoma principal, pero no es el unico. Lo que diferencia a la endometriosis del dolor menstrual comun es su **intensidad, persistencia y patron**:

- **Dismenorrea severa:** dolor menstrual que no cede con analgesicos comunes, que obliga a guardar cama o faltar al trabajo o escuela.
- **Dolor pelvico cronico:** dolor en la pelvis fuera de la menstruacion, presente la mayor parte del mes.
- **Dispareunia:** dolor durante o despues de las relaciones sexuales — especialmente en penetracion profunda. Frecuentemente causa de disfuncion sexual y deterioro en la relacion de pareja.
- **Disquecia:** dolor al defecar, especialmente durante la menstruacion. Indica endometriosis en el intestino o en el espacio entre utero y recto.
- **Disuria:** dolor al orinar o sangre en orina durante la menstruacion. Sugiere afeccion de la vejiga.
- **Sangrado menstrual abundante** o sangrado entre periodos.
- **Fatiga cronica** que no mejora con el descanso — relacionada con la inflamacion sistematica.
- **Dificultad para embarazarse** a pesar de relaciones sexuales regulares sin proteccion.

**Importante:** la intensidad del dolor no determina la severidad de la endometriosis. Algunas mujeres con enfermedad extensa tienen dolor moderado; otras con enfermedad minima tienen dolor incapacitante. La unica forma de saber el grado real es con evaluacion especializada — y en muchos casos, con cirugia.

## Por que tarda tanto en diagnosticarse?

El retraso diagnostico promedio de 7-10 anos es uno de los problemas mas graves de esta enfermedad. Las razones son multiples:

- El dolor menstrual intenso se normaliza — por la paciente, su familia y a veces por medicos no especializados
- Los estudios de imagen convencionales (ultrasonido, tomografia) no detectan todos los tipos de endometriosis — especialmente las lesiones superficiales
- El diagnostico definitivo requiere cirugia laparoscopica con biopsia, lo que genera resistencia tanto en medicos como en pacientes
- La enfermedad se presenta de formas muy distintas en cada mujer, lo que dificulta el patron de reconocimiento

**Si tienes dolor menstrual que no cede con ibuprofeno, dolor pelvico cronico, dolor en las relaciones sexuales o llevas mas de un ano intentando embarazarte sin lograrlo — mereces una evaluacion especializada.** No es exageracion. No es normal. Y tiene solucion.

La endometriosis se clasifica en 4 estadios segun su extension y profundidad:

- **Estadio I (minima):** lesiones superficiales aisladas, sin adherencias. Puede ser muy sintomatica a pesar de ser 'minima'.
- **Estadio II (leve):** mas lesiones superficiales, algunas profundas, sin distorsion anatomica significativa.
- **Estadio III (moderada):** endometriomas ovaricos (quistes de endometriosis), adherencias moderadas, algunas lesiones profundas.
- **Estadio IV (severa):** endometriomas grandes, adherencias densas, distorsion anatomica significativa. Puede involucrar intestino, vejiga o ureter.

**Endometriosis profunda infiltrante (EPI):** un subtipo especialmente complejo en el que las lesiones penetran mas de 5mm bajo la superficie peritoneal e invaden organos como el recto, vejiga o ureter. Requiere cirugia altamente especializada en centros con experiencia en esta enfermedad.

## Como se diagnostica?

- **Historia clinica detallada:** el patron del dolor, su relacion con el ciclo, los sintomas intestinales y urinarios y el tiempo intentando embarazarse son datos cruciales.
- **Ultrasonido pelvico transvaginal:** detecta endometriomas ovaricos con alta precision. No detecta lesiones superficiales ni adherencias.
- **Resonancia magnetica de pelvis:** el mejor estudio de imagen para endometriosis profunda. Define la extension, los organos involucrados y planea la cirugia.
- **Laparoscopia diagnostica con biopsia:** el estandar de oro. La unica forma de confirmar el diagnostico con certeza y al mismo tiempo tratar las lesiones encontradas.

**Laparoscopia diagnostica y terapeutica:** en manos expertas, la laparoscopia no solo confirma el diagnostico — en la misma cirugia se pueden extirpar las lesiones, liberar adherencias, quitar endometriomas y restaurar la anatomia pelvica. Una cirugia bien realizada puede significar anos sin sintomas y una mejora significativa en la fertilidad.

No existe un tratamiento unico para la endometriosis. La decision depende de tus sintomas, si deseas embarazarte, la extension de la enfermedad y tu respuesta previa a tratamientos anteriores:

- **Antiinflamatorios (AINEs):** primer escalon para el dolor. Utiles pero raramente suficientes en endometriosis moderada o severa.
- **Anticonceptivos hormonales combinados:** reducen el sangrado y el dolor al suprimir la menstruacion. No curan la enfermedad pero controlan los sintomas.
- **Progestinas (dienogest, medroxiprogesterona):** muy efectivas para el dolor. El dienogest es uno de los tratamientos medicos mas especificos disponibles para endometriosis.
- **Analogos de GnRH:** inducen una menopausia temporal que suprime completamente la enfermedad. Se usan por periodos limitados por sus efectos secundarios.

**Cirugia laparoscopica o robotica para endometriosis:** cuando el tratamiento medico no es suficiente, cuando hay endometriomas, cuando la fertilidad esta comprometida o cuando la enfermedad es profunda, la cirugia es el tratamiento mas efectivo. La tecnica robotica ofrece visualizacion magnificada 3D que permite identificar y extirpar lesiones milimetricas imposibles de ver a simple vista — con recuperacion de 1-2 dias y menor riesgo de dano a estructuras vecinas.

- **Cirugia de endometriosis profunda:** cuando involucra intestino, vejiga o ureter, requiere un equipo quirurgico multidisciplinario con experiencia especifica en esta patologia.
- **Tratamiento de fertilidad:** laparoscopia para restaurar la anatomia pelvica, seguida de induccion de ovulacion o fertilizacion in vitro segun el caso.

## Endometriosis e infertilidad — hay camino

La endometriosis afecta la fertilidad por multiples mecanismos: altera el ambiente pelvico, dana el tejido ovarico, obstruye las trompas y genera inflamacion que afecta la implantacion del embrion.

Pero **endometriosis no es sinonimo de infertilidad**. Con el tratamiento correcto:

- La cirugia laparoscopica para eliminar lesiones y endometriomas mejora significativamente las tasas de embarazo espontaneo
- En estadios I-II, muchas mujeres logran embarazarse de forma natural tras la cirugia
- En estadios III-IV o cuando la cirugia no es suficiente, la fertilizacion in vitro ofrece excelentes resultados
- El manejo debe ser individualizado y considerar la edad de la paciente, la reserva ovarica y el tiempo que lleva intentando embarazarse

**La reserva ovarica en endometriosis:** los endometriomas danan el tejido ovarico sano que los rodea. Por eso, antes de cualquier cirugia ovarica, es importante medir la reserva ovarica (AMH y conteo de foliculos antrales) para tomar decisiones quirurgicas que la protejan al maximo.

La endometriosis es una enfermedad crónica. Eso significa que requiere manejo a largo plazo, no un tratamiento único y definitivo:

- La cirugía puede eliminar las lesiones visibles, pero la enfermedad puede reaparecer — especialmente si no se acompaña de tratamiento médico posterior
- El embarazo no cura la endometriosis — puede suprimir temporalmente los síntomas, pero la enfermedad regresa después del parto
- El seguimiento con ultrasonido periódico es importante para detectar recurrencia de endometriomas
- El manejo del dolor crónico puede requerir un enfoque multidisciplinario: ginecólogo, nutriólogo, psicólogo, fisioterapeuta pélvico

**La endometriosis es una enfermedad real, con impacto real en la calidad de vida.** No es exageración, no es psicológico, no es 'normal'. Las mujeres con endometriosis merecen un diagnóstico oportuno, un tratamiento efectivo y un especialista que las acompañe a largo plazo — no que las mande a casa con ibuprofeno.

## Preguntas frecuentes

### ¿La endometriosis se cura con cirugía?

La cirugía elimina las lesiones visibles y puede dar años de alivio significativo. Pero la enfermedad puede reaparecer, especialmente sin tratamiento médico posterior. El objetivo es el control a largo plazo, no la curación definitiva en un solo procedimiento.

### ¿Si tengo endometriosis necesito operarme?

No necesariamente. Casos leves con síntomas controlables pueden manejarse con medicamento. La cirugía se indica cuando el tratamiento médico falla, cuando hay endometriomas, cuando la fertilidad está comprometida o cuando hay sospecha de enfermedad profunda.

### ¿La endometriosis puede convertirse en cáncer?

El riesgo es muy bajo pero existe — principalmente en endometriomas ováricos de larga evolución, que en casos raros pueden transformarse en un tipo específico de cáncer de ovario (carcinoma de células claras o endometriode). Por eso el seguimiento periódico con ultrasonido es importante.

### ¿Puedo embarazarme si tengo endometriosis severa?

Sí, aunque puede requerir apoyo médico. La fertilización in vitro tiene muy buenas tasas de éxito en mujeres con endometriosis. La edad y la reserva ovárica son los factores más importantes — por eso no conviene esperar demasiado.

### ¿El dolor siempre regresa después de la cirugía?

No siempre. Muchas mujeres tienen años de alivio significativo. El riesgo de recurrencia se reduce con tratamiento médico posterior — generalmente progestinas o anticonceptivos — que suprimen la actividad de las lesiones residuales.

## Tienes dolor pelvico cronico, dolor menstrual severo o dificultad para embarazarte?

Agenda tu valoracion. La endometriosis tiene diagnostico y tiene tratamiento.

Dr. Gonzalez M. · Ginecologia Oncologica · Cirugia Robotica



**Resena en Google**



**Sitio web**

[oncoginegonzalez.com.mx](http://oncoginegonzalez.com.mx)

**Tel: 871 480 0070**

Hospital Angeles Torreon | Torre Vasconcelos, Modulo 403