

ENDOMETRIOSIS

No silencies tu dolor de regla

Entre el 10% y el 12% de las españolas en edad fértil sufren endometriosis. La ausencia de avances científicos significativos para su tratamiento y que se tarde una media de ocho años en diagnosticar hace que muchas mujeres convivan con un dolor que puede ser incapacitante.



La cifra de prevalencia de la endometriosis es para tomársela en serio, pero no siempre ha sido así. La proporción de población que la padece es similar a enfermedades como la diabetes o la migraña, sin embargo esta afección ha estado durante años olvidada y ausente de los trabajos de investigación científica. En realidad, esa ha sido la tónica con todo lo referente a la menstruación, de la que aún hoy se sabe poco.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 190 millones de mujeres sufren esta enfermedad. Esta cifra equivale a un 10%-12% del total de la población femenina en edad reproductiva del planeta y también coincide con el porcentaje de afectadas en nuestro país. Esto quiere decir que aproximadamente dos millones de mujeres en España batallan, prácticamente desde el primer día que les bajó su primera regla, con fuertes cólicos menstruales que no mejoran con analgésicos, intensos dolores pélvi-

ENDOMETRIOSIS

QUÉ ES

Es una enfermedad crónica, benigna, inflamatoria y dependiente de estrógenos, que afecta a las mujeres a lo largo de toda su vida fértil. Se produce cuando el tejido endometrial —parte de la pared del útero que se descama cuando el óvulo no es fecundado y que se expulsa en la menstruación— se implanta en otras partes del organismo.

En el 95% de las ocasiones lo hace en el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga o los intestinos. Esto puede provocar dolor incapacitante durante las reglas (que suelen ser de flujo intenso), molestias durante o después de las relaciones sexuales, también dolor al ir al baño, problemas digestivos e infertilidad.

cos, fuertes e incómodas molestias al tener relaciones sexuales, dolor y pinchazos en el vientre al orinar o defecar, vómitos e incluso desmayos.

DIAGNÓSTICOS QUE TARDAN OCHO AÑOS.

A pesar de estas más que evidentes pruebas de que algo no marcha bien, la endometriosis se tarda mucho en diagnosticar. “El retraso en el diagnóstico aún sigue siendo el gran reto al que nos enfrentamos los especialistas. Aunque cada vez se habla más de ella, aún persiste la idea —tanto en pacientes como algunos médicos— de que el dolor de regla es algo normal. Esto provoca que siga habiendo un retraso en el diagnóstico, en algunos casos de hasta ocho años”, explica Alicia Gutiérrez Alaguero, ginecóloga del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

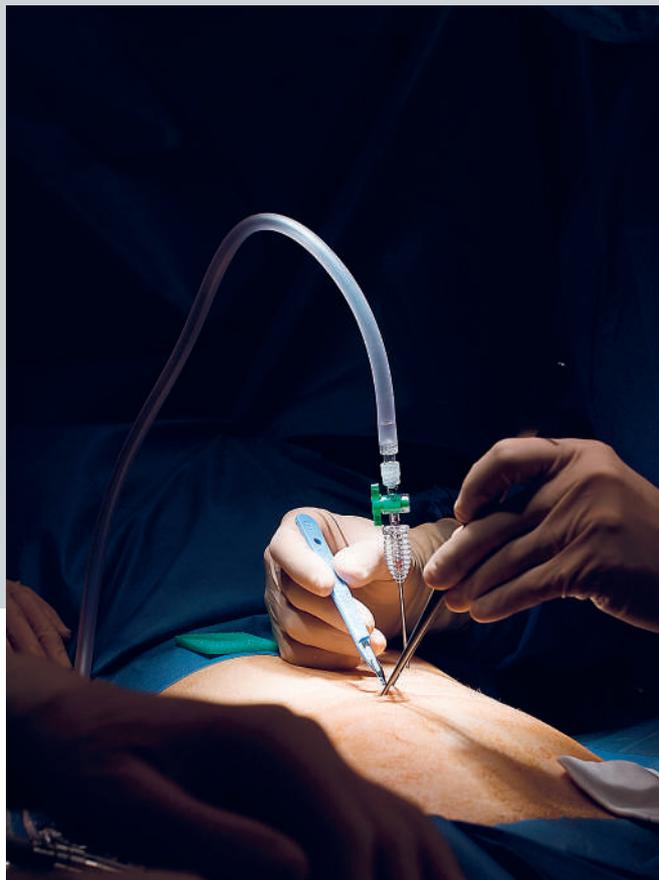
Aunque a lo largo de los años se ha normalizado el dolor de regla, esta no tiene por qué doler. Las afectadas han asimilado como algo normal de la condición femenina retorcerse de dolor y no poder ir al instituto o a trabajar cuando les bajaba la regla. “Si trivializamos estos síntomas, estamos cerrando los ojos a lo que de verdad le está ocurriendo a la mujer. El dolor de

la regla es quizá el más común entre las pacientes de endometriosis, pero también es un dolor común en las relaciones sexuales o al acudir al baño. En general, son síntomas que suelen dar la cara pronto, por lo que el retraso en el diagnóstico no se justifica”, reflexiona Santiago Díez, responsable de la Unidad de Endometriosis del Hospital Universitario de Cruces (Bizkaia).

Ambos especialistas reconocen que, en los últimos años, se habla más de esta enfermedad. “Desde el punto de vista clínico, hay cada vez hay más congresos

Cuándo hay que acudir al médico

- * **Evacuaciones dolorosas** o dolor al orinar durante la menstruación.
- * **Dolor intestinal** y retortijones.
- * **Menstruaciones** muy abundantes o muy irregulares.
- * **Dolor** durante o después de tener **relaciones sexuales** o un orgasmo.
- * **Dolores con la regla muy fuertes**, que no se van con analgésicos y te impiden hacer vida normal.
- * **Náuseas, vómitos y dificultad para comer** o digerir durante la menstruación.
- * Sensación grande de **cansancio o falta de energía** durante la menstruación.



y cursos específicos para la formación de especialistas que pretenden mejorar la asistencia a estas pacientes. Aun así, tenemos que seguir avanzando en la información y la formación para que deje de ser una enfermedad silenciosa”, cuenta Gutiérrez Alaguero.

“LA ENFERMEDAD DEL GINECÓLOGO”.

La falta de interés en el estudio de esta enfermedad ha hecho que hoy en día no se cuente con avances especialmente significativos en cuando al tratamiento. Pero más allá de poner el foco en una futura e hipotética cura, lo que todos los especialistas destacan es que, cuando antes se trate esta enfermedad, mejor responderá la paciente y más controlada estará la patología. Para Santiago Díez, además del diagnóstico precoz, también es importante el manejo de esta afección. “Tradicionalmente la endometriosis siempre ha sido *la enfermedad del ginecólogo*, en el sentido de que era a este profesional exclusivamente a quien le competía su atención y tratamiento. Pero nos hemos dado cuenta de que va más allá: hay que contar con cirujanos, rehabilitadores, psicólogos y psiquiatras. Al final hay que repartirse la responsabilidad, ir todos a una para facilitar el diagnóstico y el correcto abordaje terapéutico”, comenta el especialista, que reconoce que en la enfer-

medad hay un antes y un después desde que se trata de manera multidisciplinar en las unidades específicas de endometriosis de los hospitales.

CÓMO SE DIAGNOSTICA.

Además de la realización de una buena historia clínica, suelen servir para diagnosticar la enfermedad una exploración orientada y una ecografía. “La ecografía requiere de un equipo muy formado, ya que no se trata de una ecografía ginecológica estándar, en la que se ve el útero, las trompas y los ovarios. La endometriosis es una enfermedad que se extiende a tejidos que están alrededor, ya que se puede infiltrar en el intestino o vejiga. Es una prueba más compleja y requiere formación, por ello es fundamental dar con el equipo de profesionales adecuado”, recuerda Santiago Díez.

TRATAMIENTOS A MEDIDA.

Una vez diagnosticada, hay diferentes tratamientos a los que se recurre. “El tratamiento de la endometriosis debe ser absolutamente personalizado”, explica la

La puerta hacia futuros tratamientos

Una investigación llevada a cabo por científicos del Hospital Cedars-Sinai de Los Ángeles (California), y que se ha publicado en *Nature Genetics* el pasado mes de enero, abre la puerta a futuros tratamientos más personalizados y efectivos para las pacientes de endometriosis. En concreto, estos investigadores han analizado casi 400.000 células individuales de pacientes y creado un perfil molecular único y pionero de la endometriosis que ha permitido identificar las diferencias moleculares que existen entre los principales subtipos de endometriosis (la que se sitúa en los ovarios, en las trompas, en el peritoneo). Esta base de datos servirá para comprender mejor los orígenes de la enfermedad (que aún se desconocen), su progresión y encontrar posibles tratamientos terapéuticos más efectivos para cada mujer.

especialista. “Ya no se trata la endometriosis, se trata a mujeres con endometriosis. El objetivo es hacer un traje a medida para cada mujer, ya que lo que a una le puede funcionar, a otra no tiene por qué”, añade Díaz.

“Es muy importante entender lo que la paciente quiere y lo que necesita. Hay que hablar con ella sobre su sintomatología, sus deseos de ser madre, sus miedos a utilizar según qué tratamientos, y hacerla partícipe de la decisión del tratamiento a seguir. Debemos realizar un plan personalizado para toda la vida fértil de la paciente, ya que estamos hablando de una enfermedad crónica que la va a acompañar durante todo este tiempo, y la sintomatología y las prioridades pueden cambiar”, relata Alicia Gutiérrez. Hay que tener en cuenta también que un mismo tratamiento a una misma paciente puede ser eficaz durante un tiempo determinado y a lo largo de los años disminuir su eficacia por diferentes razones, como cambios en el metabolismo, por la aparición de otras enfermedades...

Actualmente, el tratamiento médico de la endometriosis se basa en dos pilares: el fisiopatológico y el provocado por la inflamación. El primero se aborda tratando el origen de la enfermedad con tratamientos hormonales. El tejido endometrial ectópico, es de-

cir, el que aparece fuera de su lugar habitual, genera la reacción inflamatoria y tiene sus receptores hormonales al igual que el tejido endometrial que cubre el revestimiento del útero, por lo que hay que actuar frente a esos receptores hormonales.

La inflamación, por su parte, se aborda con tratamientos sintomáticos antiinflamatorios y analgésicos de diferentes escalas. “Analgésicos como paracetamol o antiinflamatorios, anticonceptivos y también antiepilépticos. No se recetan para tratar la epilepsia o la depresión, aunque en este caso en ocasiones también es necesario, sino para tratar otros tipos de dolor. También podemos recurrir a técnicas más intervencionistas de alivio, como infiltraciones o bloqueos nerviosos”, relata la ginecóloga Alicia Gutiérrez.

CUANDO NO LLEGA EL EMBARAZO.

Se estima que entre un 30%-40% de mujeres con endometriosis pueden tener dificultades para quedarse embarazadas. En muchos casos ha sido cuando han acudido a la consulta de un especialista ante la imposibilidad de conseguir el embarazo cuando han descubierto que padecen endometriosis. Es una enfermedad que puede alterar la fertilidad por varios motivos; bien porque se produce una inflamación dentro del abdomen que impide la unión entre el óvulo y el espermatozoide, porque las adherencias (el tejido endometrial) pélvicas obstruyan o impidan el movimiento normal de las trompas o porque impida la ovulación y la fabricación de estrógeno y progesterona. El ginecólogo Santiago Díaz recuerda que esta enfermedad es crónica y que puede empeorar con el tiempo. “La endometriosis puede ir destruyendo cada vez más tejido ovárico hasta que sea casi imposible el embarazo. Teniendo en cuenta que la media de edad del primer embarazo es cada vez más avanzada, hay que transmitirle a la mujer afectada que quizá haya que preservar su fertilidad. Lo hacemos igual con las pacientes de cáncer antes de iniciarse en la quimioterapia, consiguiendo sus ovocitos para que se puedan utilizar más adelante”, explica el especialista.

CIRUGÍA: EL ÚLTIMO RECURSO.

La cirugía se debe indicar cuando el tratamiento médico no ha sido eficaz y la paciente continúa con unos síntomas incapacitantes que no mejoran con los diferentes tipos de tratamiento médico. “La endometriosis es una enfermedad crónica incurable; por lo que, si comenzamos a operar a la mujer con 20 años, podemos encontrarnos con la misma paciente a los 50 años con múltiples cirugías. Sabemos que la cirugía más eficaz es la primera y que todas las repetitivas no mejoran ni

el dolor ni la fertilidad de las mujeres. Por eso en endometriosis hay que operar menos, pero operar bien”, explica el Santiago Díez.

“Hay que hacer un buen estudio prequirúrgico de la paciente, identificar todas las localizaciones de la enfermedad y planificar muy bien la intervención, contando con equipo multidisciplinar (cirujanos digestivos, urólogos...) si así lo requiere”, explica Alicia Gutiérrez. Estas operaciones son delicadas. La cirugía está indicada, por ejemplo, en el caso de los endometriomas (un tipo de endometriosis que genera quistes en los ovarios). Se opera cuando estos son muy grandes y se corre el riesgo de rotura (cuando son de más de ocho centímetros) o cuando la endometriosis se localiza en el intestino, uretra o vesícula.

EL PAPEL DE LA ALIMENTACIÓN.

Alicia Gutiérrez insiste en cómo los tratamientos multidisciplinarios son los que en los últimos años ha conseguido realmente mejorar la calidad de vida de estas pacientes. “Estamos hablando de asociar los tratamientos médicos a nivel clínico –analgésicos y el tratamiento hormonal– con otros tratamientos complementarios, como una dieta mediterránea antiinflamatoria con antioxidantes alimenticios”, comenta.

Cuando hablamos de dieta para calmar o disminuir los síntomas de la endometriosis hay que advertir a la paciente de que, aunque la gran mayoría de las mujeres aseguran que sus molestias y dolores mejoran con una dieta antiinflamatoria y antioxidante, también es cierto que aún no hay evidencia científica que lo vincule. La relación entre la alimentación y la endometriosis ha sido ampliamente estudiada, pero al hacer estudios por alimentos o nutrientes aislados se han producido conclusiones dispares y algunas contradicciones. “Siempre que sea dentro de una estrategia multidisciplinar para tratar la enfermedad, y que no se deje de lado el tratamiento médico que recete el ginecólogo, la dieta, así como la actividad física adaptada a cada persona y una vida sin estrés ni contaminantes, siempre se recomiendan”, añade Alicia Gutiérrez.

UNA DIETA CONTRA LA INFLAMACIÓN.

La clave está en comer alimentos que mantengan a raya la inflamación y el estrés oxidativo. Según se ha ido investigando sobre



la endometriosis se ha ido vislumbrando una relación de esta enfermedad con el estrés oxidativo, de ahí que haya ido ganando en importancia la incorporación de unos determinados hábitos de vida.

Se sabe, por análisis que se han hecho del líquido peritoneal –se produce en la cavidad abdominal y cubre la mayoría de los órganos del abdomen–, que las mujeres con endometriosis tienen altos niveles de prostaglandinas, una sustancia que participa en la regulación de la ovulación, en la fisonomía del endometrio y en la menstruación. En grandes cantidades, estas sustancias provocan la inflamación y, por lo tanto, la intensidad de la contracción muscular uterina e intestinal. Es decir, son las causantes del dolor.

Las prostaglandinas son grasas que el cuerpo produce a partir de otros ácidos grasos procedentes de la ingesta de alimentos, por ello una forma de combatir el dolor es intentar reducir la formación en nuestro organismo de las llamadas prostaglandinas “malas” (o de serie 2 en el argot científico), que son las que provocan la inflamación y las que se crean por la ingesta de grasas animales, sobre todo de carne roja y azúcares.

CONSULTAR ANTE CUALQUIER SEÑAL.

La endometriosis es una enfermedad que, si no se trata, puede llegar a ser muy incapacitante e impedir hacer una vida normal. El médico de familia es la puerta de entrada al sistema sanitario y de este profesional depende que los diagnósticos no tarden tanto en llegar. Ante el dolor, hay que pedir ayuda e investigar qué lo produce. Quizá no sea nada, pero también puede ser una alarma que indica que algo no está funcionando como debiera.

Recomendaciones para reducir los síntomas

LA ENDOMETRIOSIS PRODUCE UNA RESPUESTA INFLAMATORIA QUE PUEDE TERMINAR DESENCADENANDO UN ESTRÉS OXIDATIVO EN EL ORGANISMO. POR ELLO, ENTRE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS QUE LOS GINECÓLOGOS ESPECIALIZADOS EN ESTA PATOLOGÍA DAN A LAS PACIENTES PARA DISMINUIR O CONTROLAR LOS SÍNTOMAS ESTÁ LA DE SEGUIR UNA DIETA ANTIOXIDANTE Y ANTIINFLAMATORIA.



Es importante tomar estas recomendaciones como un conjunto.

Una dieta en la que se combinen todos estos alimentos y no se centre en un determinado nutriente. Por mucho que la vitamina C sea antioxidante, una dieta basada solo en naranjas no funcionará.



Hay que evitar las prostaglandinas "malas".

Son las responsables de la inflamación y, en gran medida, también de los dolores menstruales. Conviene evitar los ácidos grasos omega 6, como el aceite de girasol o maíz, tanto los que utilizamos para aliñar, como los que están en la composición de los productos procesados.



Aumentar el consumo de ácidos grasos esenciales.

El salmón, los pescados pequeños, las semillas de chía, lino o cáñamo molidas, nueces de macadamia, aceites de pescado y aceite de oliva. Al contrario de los omega 6, estos ácidos omega 3 son precursores de las prostaglandinas "buenas", que son antiinflamatorias.



Eliminar de la dieta las grasas parcialmente hidrogenadas (trans).

Es decir, la bollería, repostería, panes blancos, margarinas y, en general, los productos procesados.



Evitar productos con grandes cantidades de azúcar.

Mirar bien las etiquetas y ver que el azúcar no se esconde tras otros nombres: sacarosa, dextrosa, fructosa, jarabe de glucosa, maíz o maltodextrina...



Incluir alimentos que aumenten el balance hormonal.

Cuando una mujer tiene endometriosis, tiene un exceso de estrógenos. Por ello hay que priorizar alimentos capaces de controlar una actividad excesiva de la aromatasa, una enzima que ayuda al organismo a producir estas hormonas. Son fundamentalmente los antioxidantes, como los frutos rojos, las coles (brócoli, coliflor), la cebolla y la uva negra. También el té verde y todos los alimentos ricos en vitaminas C, E y A, que igualmente son nutrientes

antioxidantes. En general, se recomienda consumir frutas y verduras de temporada, legumbres, cereales (siempre integrales), frutos secos crudos, sin tostar ni pelar. Igualmente hay que apostar por vegetales crudos o cocidos al dente.



La vitamina D reduce las respuestas inflamatorias.

Por ello hay que exponerse al sol como mínimo tres veces a la semana. Siempre durante 10-15 minutos, suficiente para adquirir vitamina D.



Limitar la carne roja.

Evitar las vísceras, los embutidos y los platos precocinados o preparados.



Dejar las bebidas alcohólicas.

Agravan la inflamación considerablemente, ya que aumentan la resistencia a la insulina y el páncreas tiene que trabajar más y, en consecuencia, se puede producir una inflamación. También pueden aumentar los niveles de estrógeno y, por lo tanto, la inflamación y el dolor.