

Tejido ENDOMETRIOSIS uterino invasivo

El 10% de las mujeres en edad fértil sufre una afección crónica que puede causar dolores severos

La endometriosis es una enfermedad crónica, muy común, que puede afectar a cualquier mujer menstruante desde la primera regla hasta la menopausia. Es benigna -no pone en peligro la vida de la afectada- pero puede ser muy dolorosa. Desde la identificación de esta patología en 1921, se ha podido comprobar la elevada incidencia de endometriosis en la población femenina. En la actualidad se calcula que afecta a un 9%-10% de las mujeres en edad reproductiva.



¿QUÉ ES?

Se conoce como endometriosis la presencia de tejido endometrial fuera del endometrio —mucosa que cubre el interior del útero—, especialmente en la cavidad pelviana. Sus causas no están claras. Algunos estudios apuntan a un trastorno inmunológico y podría incluirse dentro de las enfermedades autoinmunes, en las que el organismo ataca a sus propias células. Se ha observado que las mujeres con endometriosis tienen más probabilidades de sufrir síndrome de fatiga crónica, síndrome de fibromialgia, asma, eczema y otras formas de alergia. Pero por el momento no hay ninguna constatación.

NO ES CANCEROSO

El tejido endometrial situado fuera de su lugar originario es incapaz de crecer de forma independiente. Por tanto, es un tejido no neoplásico, no canceroso, pero mantiene unas características histológicas y la respuesta biológica a los estímulos hormonales, es decir, sufre los mismos cambios del endometrio uterino. Este tejido puede, en principio, aparecer en cualquier parte de la cavidad pélvica y localizarse en ovarios, recto, vejiga urinaria, pero también puede diseminarse y llegar a otras partes del organismo a través de la sangre y de las vías linfáticas. ►

TRATAMIENTO COMPLEJO

Su tratamiento depende de la extensión de la endometriosis, del dolor que provoca, de la edad de la afectada y de su deseo de quedar embarazada, por lo que puede resultar complejo. Pero conviene aclarar cuanto antes que **la endometriosis no tiene cura: mientras los ovarios están activos, la enfermedad persiste y cuando se produce la menopausia, desaparece**. En los casos severos en los que la afectada no desea quedarse embarazada se puede realizar la **extirpación de útero y ovarios**, que tiene los mismos efectos que la menopausia. Realizada la exéresis, éste es su nombre técnico, hay que iniciar la terapia de sustitución de estrógenos, que puede demorarse 4-6 meses si aún queda una cantidad relevante de tejido endometrial sin eliminar.

Hay una **cirugía más conservadora**, que se aplica en mujeres con endometriosis severa que presentan adherencias e infertilidad y que desean mantener la posibilidad de embarazo. Consiste en extirpar sólo el tejido endometrial, eliminar quistes y adherencias y restaurar lo mejor posible la anatomía pélvica. Los índices de embarazo logrados tras la cirugía conservadora son variables en función de la severidad: en los casos leves aproximadamente el 75% de las afectadas logra el embarazo, en los moderados el 55% y en los severos el 35%.



SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas que produce la afeción son consecuencia de la proliferación del tejido endometrial, de su extensión y localización. Suelen aparecer por primera vez cuando la afectada tiene entre 20 años y 30 años.

- El síntoma predominante es un dolor muy característico que aparece poco antes de la menstruación y desaparece una vez iniciada ésta, si bien en ocasiones puede mantenerse como un dolor pélvico crónico. El dolor puede ser de intensidad variable, desde leve a muy intenso e incapacitante.
- El dolor se presenta también durante las relaciones sexuales (dispareunia).
- La infertilidad o esterilidad es una situación frecuentemente asociada a la endometriosis.
- En muchos casos la afectada sufre una alteración importante de su calidad de vida como consecuencia del dolor intenso y persistente.

UTILIZACIÓN DE HORMONAS

El tratamiento con hormonas es el más utilizado para controlar las molestias de la endometriosis. Los fármacos que suprimen la actividad de los ovarios y retrasan el crecimiento del tejido endometrial comprenden anticonceptivos orales, progestágenos, danocrina y agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH).

La **danocrina** tiene efectos secundarios como piel grasienta, acné, cefaleas, astenia, aumento de peso, senos pequeños, mareos y sofocos. Además, las mujeres que toman danocrina deben evitar quedarse embarazadas, porque este fármaco puede dañar el feto. Como no se deben ingerir con otras hormonas como las anticonceptivas, para evitar el embarazo deberán utilizar otras medidas: diafragma, preservativos u otros métodos barrera.

Los **agonistas GnRH** que se administran en forma de inyección o de inhalador nasal tienen también efectos secundarios: insomnio, cefaleas, sofocos, depresión, sequedad vaginal, osteoporosis...

El tratamiento farmacológico no cura la endometriosis y habitualmente reaparece una vez finalizado. Cuando el dolor es intenso e incapacitante, lo primero que hay que hacer es eliminarlo o disminuirlo. Para ello se utilizan analgésicos, pero si no son suficientes, se debe recurrir a las unidades del dolor. No obstante, cada caso, cada paciente, debe ser objeto de estudio cuidadoso para elegir el tratamiento más adecuado, que podrá ser quirúrgico, farmacológico, o bien una combinación de ambos. ◀



El tratamiento farmacológico no cura la endometriosis, que habitualmente reaparece una vez finalizada la medicación

Vicenç Torregrosa, servicio de Nefrología del Hospital Clínic de Barcelona.

“Quien tema por sus huesos, que piense en sus riñones”

Una parte nada despreciable de patologías óseas tienen su origen en desórdenes de tipo metabólico. En algunos de ellos el mal funcionamiento de los riñones es el principal responsable por la asociación de tres elementos clave que deben mantenerse en equilibrio: la vitamina D, el fósforo y el calcio.

¿De qué depende el equilibrio del metabolismo óseo? La paratiroides, un conjunto de minúsculas glándulas situadas en el cuello, controla la formación de vitamina D, esencial para asegurar el flujo de calcio y fósforo a los huesos. Parte de este mecanismo depende del correcto funcionamiento de los riñones. Por tanto, quien tema por sus huesos, que piense en sus riñones.

Pues, a beber agua. Mejor vigilar el exceso de fósforo en la dieta. En verano echamos mano de alimentos preparados que tienen cantidades de fósforo muy elevadas. Pueden suponer una amenaza para personas con una salud renal delicada.

Entonces, a consumir productos frescos e integrales. Sí, pero con ojo, porque el pan integral tiene mucho más fósforo que el pan blanco y la yema de huevo tiene hasta 40 veces más que la clara. Si hay un exceso de fósforo, el calcio circulante en sangre se adhiere a los vasos sanguíneos y compromete la salud cardiovascular.

O sea, que no sólo las mujeres posmenopáusicas deben preocuparse por sus huesos. Para nada es exclusiva de mujeres mayores. La osteoporosis no es la única complicación del metabolismo óseo. La incapacidad del riñón para metabolizar vitamina D y sintetizar calcio, visible en el raquitismo o la osteomalacia, provoca que las glándulas paratiroides roben calcio a los huesos, causándoles una fragilidad inusitada.



NOTICIAS

Videojuegos para emergencias

Las técnicas básicas de reanimación cardiopulmonar cuentan con una nueva herramienta de aprendizaje. Una de las últimas propuestas es un videojuego de móvil llamado *Emergencia 112*. El objetivo es formar a los jugadores en la aplicación de medidas encaminadas a mantener las funciones vitales. El juego proporciona nociones sobre respiración boca a boca, masaje cardiaco, la maniobra de Heimlich, la posición lateral de seguridad o el uso del desfibrilador para revertir la parada cardiaca.

Espermatozoides con nariz

No todos los espermatozoides tienen las mismas habilidades. Sabido es que muchos de los que intentan fecundar el óvulo se quedan por el camino o son incapaces de atravesar la gruesa capa que lo protege. El que sólo uno entre millones logre su objetivo parece estar relacionado con algo parecido a una *nariz*, un paquete de receptores bioquímicos que guía al espermatozoide a su destino, y a un *motor* biológico que activa el movimiento de su cola justo cuando la nariz identifica el punto por donde acabará introduciendo su carga genética. Ambos hallazgos, publicados recientemente, suponen avances en la aplicación de técnicas de reproducción.



Quien avisa no es traidor...

DEMASIADOS ANALGÉSICOS

La automedicación y una menor capacidad individual para soportar el dolor explican, al menos en parte, que desde 1997, el consumo de analgésicos para el tratamiento de dolores leves o moderados haya crecido en España a un ritmo del 20% anual. Pero también hay otros factores: en dolores de cabeza, por ejemplo, el consumo regular de analgésicos acaba siendo un parche temporal. Aunque logran eliminar la molestia, los propios analgésicos generan un mecanismo de respuesta que exige nuevas dosis. Es decir, con el tiempo el sistema acaba retroalimentándose.



¿LO SABÍAS?

Alimentos con memoria

La visión o el olor de una comida apetitosa genera normalmente deseo, pero también puede provocar repulsión. Los médicos suelen atribuir esta respuesta a alergias o a intolerancias alimentarias, aunque la razón, explica la investigadora de la Universidad Rockefeller Cornelia Bargmann, podría ser bien distinta. Según publica en la revista *Nature*, un mecanismo de aprendizaje primitivo que se ha conservado a lo largo de la evolución activaría los circuitos de serotonina, un neurotransmisor común.

La serotonina también la segregan las células intestinales. La secreción activa respuestas en el cerebro que se asocian a la calidad de la comida. En situaciones de fuerte estrés físico o mental, o en tratamientos con quimioterapia, se observa una mayor secreción, fenómeno que también se asocia a náuseas y vómitos. La investigadora concluye que estos enfermos, o personas con graves alteraciones fisiológicas, deberían abstenerse durante su tratamiento de comer alimentos que normalmente les causan placer porque, de forma inconsciente, *aprenden* que lo que comen es perjudicial.