

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de referencia rápida

Diagnóstico y tratamiento de la  
endometriosis

# GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro SSA-203-09



CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

## Endometriosis del útero (N800), Endometriosis del ovario (N801), Endometriosis de la trompa (N803), Endometriosis del peritoneo (N808), Endometriosis no especificada (N809).

GPC

### Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

ISBN en trámite

#### DEFINICIÓN

La endometriosis (CIE 10, N80), es la presencia de tejido endometrial funcional, glándulas y estroma fuera de la cavidad uterina, principalmente en ovarios y en la superficie del peritoneo pélvico, la cual induce una reacción inflamatoria crónica.

#### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Dolor pélvico crónico.
- Infertilidad.
- Masa anexial.

#### FACTORES DE RIESGO

- Dismenorrea.
- Alteraciones menstruales (hipermenorrea).
- Menarca a temprana edad.
- Madre o hermana con endometriosis.
- Atresia cervical o vaginal, malformación que obstruya el flujo de salida.

#### DIAGNOSTICO

##### Puntos en la Exploración física

- Dolor pélvico.
- Útero fijo.
- Ligamentos úterosacros dolorosos.
- Ovarios aumentados de tamaño.
- Tumor anexial.

Todos estos hallazgos se confirman con tacto bimanual.

#### ESTUDIOS DE GABINETE

- **Ultrasonografía ginecológica:** Permite una visualización inicial de los genitales femeninos internos y se pueden identificar lesiones uterinas, espesor endometrial, ovarios y alguna otra variante anatómica.
- **Ultrasonografía transvaginal:** Confirma los hallazgos del ultrasonido ginecológico aunque por su proximidad con las estructuras en cuestión presenta una mejor resolución y facilita la distinción entre las estructuras de interés, particularmente si se encuentran tumores en anexos.
- **Resonancia magnética:** debido a su alto costo y nivel de complejidad, solo se indica en casos donde la laparoscopia representa un alto riesgo, no se tiene una certeza en el diagnóstico o existe alguna otra duda en el manejo.

#### ESTUDIOS DE LABORATORIO

- **BIOMETRIA HEMATICA:** Nos permite determinar la presencia de anemia o alguna causa infecciosa que estuviese generando alguna alteración menstrual, así como el impacto de la hipermenorrea que puede ser observada en la endometriosis.
- **CA-125:** Se trata de un marcador poco específico para tumores de ovario, el cual se ve incrementado en casos de endometriosis, su incremento no diagnostica patología ovárica.
- **HISTOPATOLOGIA:** El estudio histopatológico es el que determina la presencia de epitelio endometrial, glándulas endometriales y macrófagos con hemosiderina, estableciendo el diagnóstico definitivo.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Otras patologías que deben ser descartadas ante la sospecha de endometriosis son:

- Tumores benignos o malignos ginecológicos.
- Síndrome de congestión pélvica.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.
- Tuberculosis y salpingitis.
- Embarazo ectópico crónico.
- Dismenorrea atípica.
- Adenomiosis.
- Miomatosis.
- Condiciones no ginecológicas:
  - Tumores vesicales.
  - Cistitis ureteral.
  - Cáncer de colon.
  - Síndrome de colon irritable.
  - Enfermedad inflamatoria intestinal.
  - Alteraciones músculoesqueléticas.

## CRITERIOS DE REFERENCIA

- La endometriosis se considera una patología común y de difícil diagnóstico, de hecho es un diagnóstico de exclusión.
- Todo médico debe conocer las manifestaciones clínicas para establecer un posible diagnóstico.
- Ante la sospecha de endometriosis se puede iniciar tratamiento con AINES y valorar su eficacia.
- Si el tratamiento con AINES no es efectivo se recomienda su referencia a un médico especialista para la realización de una "Laparoscopia diagnóstica" y proceder con tratamientos hormonales.
- El seguimiento de tratamientos hormonales debe ser interconsultado por especialista en ginecoobstetricia o endocrinología aunque el monitoreo periódico puede ser realizado por el médico general.
- El médico general debe referir a la paciente ante cualquier alteración o complicación presentada durante el tratamiento.
- Los casos en donde se identifica una endometriosis severa, casos de infertilidad asociada u otras complicaciones deben ser manejadas por el médico especialista.

## TRATAMIENTO

### Tratamiento

- Antiinflamatorios no esteroideos. (AINES):
  - Ibuprofeno.
  - Naproxeno sódico.
  - Acetaminofen.
  - Ketoprofeno.
  - Acido acetil-salicílico.
  - Diclofenaco sódico.
  - Acido mefenámico.
  - Celecoxib.
- Hormonales:
  - Anticonceptivos orales:
  - Danazol.
  - Gestrinona.
  - Acetato de medroxiprogesterona
  - Agonistas de GnRH ( durante 3 a 6 meses).
- Inhibidores de aromatasa: letrozole.
- Dispositivo intrauterino con levonorgestrel.

### Tratamiento quirúrgico

- Laparoscopia con ablación de la inervación uterina: ligamentos uterosacros.
- Neurectomía presacra.
- Ablación de las lesiones endometriósicas.
- Histerectomía total abdominal con o sin salpingooforectomía bilateral.
- En caso de salpingooforectomía bilateral: terapia de reemplazo hormonal.

### Tratamiento de infertilidad relacionada a endometriosis

- Ablación de lesiones endometriósicas y adherenciolisis en caso de infertilidad asociada a endometriosis.
- Se recomienda la estimulación ovárica con inseminación intrauterina para aquellos casos con infertilidad y endometriosis mínima y leve.
- Se puede realizar fertilización in Vitro en caso de endometriosis severa que comprometa la función de las trompas o en caso de factor masculino alterado.

## PREVENCIÓN PRIMARIA

### PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### 1.- ESTILO DE VIDA:

##### **Informe al paciente:**

En todo momento hay que informar al paciente sobre las complicaciones que se pueden derivar de la presencia de endometriosis, particularmente la dismenorrea, adherencias e infertilidad. Se debe explicar que se trata de una entidad que puede controlarse pero en ningún momento se puede curar. El seguimiento de la paciente debe ser continuo y ella misma debe acudir al médico ante un cambio significativo de la sintomatología así como al notar ineficacia de un tratamiento ya establecido.

##### **Promueva conductas favorables a la salud:**

Se recomienda el ejercicio, dieta hipocalórica con un adecuado control del peso ya que el exceso de tejido adiposo puede promover la formación de mayores cantidades de estrógenos y por ende empeorar el cuadro. El seguimiento del tratamiento, una vez establecido es capital, así como reportar cambios en las características asociadas con la menstruación.

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

#### **HISTORIA CLÍNICA**

La captura completa de los antecedentes heredofamiliares cobra importancia por la alta incidencia de endometriosis en familiares cercanos a las pacientes afectadas (hermanas, madre o tías). El identificar tratamientos previos así como tabaquismo, pueden ser factores que han limitado el desarrollo de la patología. La captura de los signos y síntomas asociados con un probable diagnóstico de endometriosis es clave para identificar diagnósticos diferenciales y referir adecuadamente al especialista ante la presencia de un caso de endometriosis que requiera un estudio laparoscópico.

#### **EXPLORACIÓN CLÍNICA**

La identificación de síntomas y signos asociados son claves para llevar una historia clínica y seguimiento de la evolución de las alteraciones asociadas.

#### **DIAGNÓSTICO**

Los estudios complementarios como la ultrasonografía o resonancia magnética, ayudan a descartar la presencia de otras lesiones que pudiesen estar generando la sintomatología característica de la endometriosis.

**ESTUDIOS DE IMAGEN**

- **Ultrasonido**

El ultrasonido solo identifica la presencia de endometriomas, en cuyo caso se clasificaría como una endometriosis severa que requiere una laparoscopia quirúrgica. El estudio ultrasonográfico, al identificar una tumoración ovárica, debe realizar una medición de flujos y determinar la resistencia de los mismos ya que pudiera orientar al carácter benigno del endometrioma (flujos de alta resistencia), de ser flujos de baja resistencia se debe sospechar en una lesión maligna.

- **Resonancia magnética**

Reservada para ciertos casos en donde el diagnóstico es dudoso y se cuenta con el recurso, así también donde el abordaje quirúrgico pudiera estar contraindicado y se necesita establecer la presencia de un endometrioma que necesariamente requiere tratamiento quirúrgico, su sensibilidad y especificidad es alta para estos casos.

**ESTUDIOS DE LABORATORIO**

El único estudio de laboratorio que pudiera apoyar el diagnóstico es la determinación de CA-125, aunque el establecer el grado de anemia a través de una biometría hemática puede resultar útil para determinar la severidad del cuadro. La elevación de los niveles de CA-125 son característicos de endometriosis aunque una elevación exagerada  $\geq 35$  kU/L no es diagnóstico ya que se observa elevación de la misma en tumores de ovario así como otras entidades patológicas por lo que su utilidad diagnóstica es limitada.

**CRITERIOS DE REFERENCIA**

El médico general debe identificar a pacientes con sintomatología asociada a endometriosis y en su caso, iniciar tratamiento con AINES.

El médico general debe vigilar la evolución de pacientes sospechosas de endometriosis y evaluar la respuesta a AINES.

Las pacientes con hallazgos ultrasonográficos de tumores anexiales, falta de respuesta a tratamiento inicial con AINES o empeoramiento del cuadro así como endometriosis con un cuadro severo de dolor, deben ser referidos al especialista.

La realización de ultrasonido debe ser realizada por especialista capacitado, particularmente ante la presencia de tumores anexiales que requieren estudios "Doppler" o de flujometría.

La cirugía laparoscópica (estándar de oro), debe ser realizada por un especialista en dicha técnica quirúrgica.

Algoritmo para el diagnóstico y manejo de la paciente con endometriosis.

