

Endometriosis*

Buscar un artículo que hable de la endometriosis es como tener endometriosis. Muchas preguntas surjen en torno a este mal, preguntas que sólo obtienen respuestas vagas, especulativas, ambiguas, produciendo a quienes lo padecen una sensación de confusión, vulnerabilidad y frustración. Lo más que puede hacerse es presentar la poca información existente, con el fin de que las mujeres con endometriosis se den cuenta de que la confusión no se origina dentro de ellas sino fuera, precisamente en el meollo de las influencias médicas y sociales.

Por definición, la endometriosis es la presencia de tejido endometrial fuera del útero. Dicho tejido se implanta más comúnmente en la cavidad pélvica, los ovarios, los ligamentos uterinos, las trompas de falopio y el colon. Con menor frecuencia, dichos implantes han sido encontrados en puntos tan distantes como los pulmones.

El problema es que, debido a la influencia de las hormonas reproductoras, dichos implantes proliferan y sangran cíclicamente como si estuvieran en el útero. Generalmente se localizan donde existe un espacio que no permite el crecimiento ni la salida de la sangre. El cuerpo reacciona con dolor y con la formación de tejido cicatrizado que, en los casos más avanzados, crea distensiones y adherencias en los órganos pélvicos, así como un aumento muy fuerte del dolor. Las mujeres que padecen esta enfermedad sufren, ya sea cíclica o crónicamente, dismenorrea (reglas dolorosas), dispareunia (coito doloroso), dolor al defecar, dolor en la espalda, cólicos abdominales, náuseas y hasta vómitos. Curiosamente, en algunos casos sumamente avanzados, el dolor es leve o inclusive inexistente, aunque puede ocurrir lo contrario.

Además del dolor, la endometriosis causa esterilidad. Al parecer, cuanto más avanza el mal, tanto mayor es la incidencia de esterilidad. Ello resulta de la obstrucción de los diversos órganos reproductivos que impide la movilidad tanto del huevo como del espermatozoide.

Diferentes teorías explican parcialmente los orígenes de la endometriosis. La más aceptada es que el tejido endometrial emigra del útero hacia otros puntos a través de lo que se conoce como menstruación "retrograda". Estudios confirman que en un 50 por ciento de las mujeres examinadas durante operaciones



pudo apreciarse que la sangre menstrual no fluía normalmente hacia adelante sino que se iba hacia arriba o afuera de las trompas de falopio, llevando partículas de tejido endometrial hacia la cavidad pélvica. Se ignora por qué en ocasiones este tejido se implanta. Tampoco se sabe si los tampones o las mínimas aperturas cervicales en algunas mujeres propician el sangrado retrógrado.

Otras teorías afirman que los implantes viajan a través de las corrientes sanguínea y linfática. Asimismo, se piensa que las células presentes desde el nacimiento pueden transformarse en tejido endometrial activo durante la adultez.

Debido a que los síntomas de la endometriosis se confunden fácilmente con los de otras enfermedades más comunes, muchas mujeres han sido sometidas a tratamientos equivocados o bien no han sido diagnosti-

* Resumido del *Santa Cruz Women's Health Center Newsletter*, No. XXVI, junio 1982.

cadadas acertadamente. Las reglas dolorosas a causa de la endometriosis son consideradas a menudo simples casos de dismenorrea. Generalmente, esto se puede distinguir porque los dolores por endometriosis empiezan desde cinco o siete días antes que baje la regla, acentuándose el primer día y persistiendo a veces hasta después que se termina de menstruar. El dolor puede ser menos parecido a un cólico y más constante, localizado en la zona del o de los implantes más que en el propio vientre. La endometriosis también puede causar dolor durante el coito, estreñimiento, dolor pélvico crónico y esterilidad. No es raro que algunos médicos al ver que los tratamientos no funcionan o que no aciertan a diagnosticar correctamente, culpan a la mujer de "sufrir conflictos por ser mujer" y le recetan calmantes o bien la envían a un psiquiatra.

En los últimos años, la laparoscopia ha resultado de gran ayuda para detectar esta enfermedad. Sin embargo, es una prueba muy cara. Se trata de hacer dos pequeñas aberturas en el abdomen para insertar por ahí un tubo muy delgado con una luz en la punta a través del cual se examina la cavidad pélvica. Puede entonces removerse un fragmento del implante y hacer una biopsia para confirmar el diagnóstico.

Los tratamientos efectivos para una endometriosis van desde una simple aspirina hasta una histerectomía. La aspirina u otro analgésico o antiinflamatorio puede ayudar a reducir el dolor pero no a impedir que los

implantes sigan creciendo. En la mayoría de los casos funcionan los tratamientos con hormonas a lo largo de seis o nueve meses. Esto hace que los implantes sean reabsorbidos o bien se desintegren. Algunos efectos colaterales de este tratamiento son: aumento de peso, edema, crecimiento de las zonas velludas y masculinización de la voz y síntomas menopáusicos.

Se ha probado que tanto el embarazo como la lactancia prolongada ayudan en los casos de endometriosis. Sin embargo, para muchas mujeres que no desean ser madres, esto no funciona. Paradójicamente, para otras que sí lo desean es duro aceptar que la endometriosis provoca esterilidad. En los casos en que se desee quedar embarazada, las hormonas son lo mejor.

Si la laparoscopia muestra que hay quistes, tejido cicatrizado o distorsión en los órganos pélvicos, hay que operar para quitar dichos implantes. Respecto a la histerectomía, sólo se recomienda en casos en que los demás tratamientos han fallado y el mal está muy avanzado.

Como ésta es una enfermedad hasta cierto punto aún desconocida, hay que tratar de informarse acerca de todos los descubrimientos que se hagan al respecto. En 1980 se formó la Endometriosis Association (2654 N. 112th St. Milwaukee, WI. 53226), a la cual puede escribirse solicitando datos que nos aclaren dudas y, por lo tanto, nos tranquilicen respecto a lo que padecemos. *Jm*

Un poema

No soy
ni flor
ni tallo
ni raíz.
No soy
ni rosa
ni pétalo
ni polen.
Soy espina.

Rosa Remus

poeta mexicana

