Endometriosis: Cuando el dolor menstrual esconde algo más

Especialistas de la Universidad de La Serena advierten que la normalización del dolor menstrual retrasa el diagnóstico de endometriosis.

Durante años, la endometriosis ha sido una enfermedad silenciosa y subestimada, pese a afectar a millones de mujeres en todo el mundo y de hecho, tan solo en Chile, se estima que 1 de cada 10 mujeres en edad fértil vive con esta condición, que puede provocar dolor crónico, infertilidad y un fuerte impacto en la calidad de vida. En el último tiempo, la enfermedad ha cobrado mayor visibilidad, reabriendo el debate sobre las brechas en su diagnóstico y la necesidad de una atención oportuna.

Con respecto a las señales tempranas de esta enfermedad, la matrona del Departamento de Salud Estudiantil de la USerena, Claudia Plaza explicó que “el principal síntoma de la endometriosis es el dolor, especialmente la dismenorrea intensa. Esta puede ser desde la primera menstruación, o aparecer tras varios ciclos, siendo esta última más asociada a la enfermedad”.

“El dolor en la endometriosis es progresivo, aumenta ciclo a ciclo, puede ser intenso e incluso invalidante. Suele aparecer tras un tiempo menstruando y puede evolucionar a dolor pélvico crónico, incluso fuera de la menstruación, además puede asociarse a sangrado irregular y síntomas como dolor al evacuar, orinar, diarrea o dolor en las relaciones sexuales, especialmente en torno a la menstruación”, agregó.

En apoyo a esto, la matrona señaló que “lo más importante para el diagnóstico es la anamnesis, que es la entrevista para

saber la historia clínica, junto con el examen pélvico en la atención inicial".

"Cerca de un tercio de las pacientes puede ser asintomática o presentar síntomas poco claros, por lo que el relato clínico es clave. No existe un examen único para detectarla, aunque hoy se utilizan estudios como la ecografía transvaginal y la resonancia magnética, generalmente indicados por especialistas", advirtió.

Plaza también indicó que "el historial clínico es la principal fuente de información, ya que no existe un examen de sangre u orina específico para diagnosticarla. Sin embargo, hoy existen técnicas de imagen como la ecografía transvaginal con contraste –distinta a la ecografía habitual– y la resonancia magnética, que son de manejo de especialistas. Además, el tratamiento debe abordarse con un equipo multidisciplinario, que incluya kinesiología de piso pélvico".

Según Plaza, "la educación menstrual es clave, es importante explicar cómo funciona el ciclo y dejar de normalizar el dolor. Si bien las contracciones del útero pueden ser dolorosas, no es normal que el dolor impida hacer una vida cotidiana. Si es muy intenso, no mejora con medidas simples o te obliga a guardar cama, hay que consultar".

Además de esto, la matrona señaló que "el dolor puede tener un componente neuropático, pero no es psicológico ni inventado. Por eso, el rol de la matrona es educar sobre lo que es una menstruación normal y no normalizar el dolor, especialmente cuando es intenso".

Tratamientos

Dado el aumento en la preocupación pública respecto a la endometriosis y las demoras en su diagnóstico, el médico general del Departamento de Salud Estudiantil de la Universidad de La Serena, Fabián Ritz, aseguró que "el principal factor que genera un retraso en el diagnóstico de la

endometriosis es la normalización del dolor durante el periodo menstrual, donde muchas pacientes tienen un dolor intenso o prolongado, pero no consultan con personal de salud o no se evalúa adecuadamente".

"También ocurre que la endometriosis tiene un abanico amplio de presentaciones, que va desde las formas asintomáticas, hasta presentarse con otros síntomas más variados como el dolor al defecar, menstruaciones abundantes, la infertilidad o el dolor durante las relaciones sexuales", sostuvo.

De acuerdo al médico, "la mayor sensibilización sobre la existencia de este tipo de enfermedades, tanto de la población como entre el personal de salud, y el acceso al estudio con métodos imagenológicos de mayor calidad facilitan un diagnóstico más oportuno".

Ritz también se refirió a los avances recientes en tratamientos (farmacológicos o quirúrgicos) que han demostrado mayor efectividad para mejorar la calidad de vida de las pacientes de endometriosis.

"Debido a que la endometriosis por su naturaleza es una enfermedad crónica, la principal línea de manejo es el tratamiento hormonal, utilizando fármacos como los anticonceptivos para mejorar los síntomas", afirmó.

El doctor también recalcó que "según algunos factores como la severidad de la endometriosis o el impacto sobre la fertilidad, también se puede plantear el manejo quirúrgico, donde la laparoscopía ha sido un avance importante, ya que permite realizar los procedimientos de forma menos invasiva y con más rápida recuperación post operatoria".