



APDAY

EDICIÓN
2022

FORMACIÓN AL DÍA
EN ATENCIÓN PRIMARIA



ENDOMETRIOSIS

AUTORES:

- Mercè Solà Gonfaus, médico de familia, CAP Les Planes, S.J.Despí 2, Barcelona
- Annabel Pellicer Sanahuja, R4 en Hospital Lleuger Antoni de Gimbernat de Cambrils
- Francisco Carmona Herrera, jefe de servicio de ginecología del Hospital Clínic de Barcelona

PONENTES:

Mercè Solà Gonfaus

Francisco Carmona Herrera

Sobre el autor:

Mercè Solà Gonfaus

- Médico de familia, tutora docente de Medicina Familiar y Comunitaria
Coordinadora del grup Gesscap y miembro de los grupos Tradop y ejercicio físico de camfic.
Investigadora colaboradora del grupo emergente estilos de vida de la IDIAP Jordi Gol.

Annabel Pellicer Sanahuja

- Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Colaboradora en la capacitación de Pacientes Simulados en el Centro de Formación e Innovación en Simulación Josep Maria Martínez Carretero (CFIS JMMC).

Francisco Carmona Herrera

- Jefe de Servicio en Ginecología del Hospital Clínic de Barcelona. Director de la Unidad de Endometriosis del Hospital Clínic. Presidente de SEUD y de SEEME.

Declaración de actividades personales/profesionales

No existe ninguna actividad personal y/o profesional realizada en los 3 últimos años que pueda generar conflicto de intereses con esta actividad.

Caso clínico

Paciente mujer de 29 años de edad.

Dismenorrea desde siempre. Dolor normalizado.

Ecografía de abdomen pélvico complementada con estudio 3D:

La maniobra de presión abdominal y de fondo de saco de Douglas muestra el “sliding sign” positivo.

Se observa un nódulo hipoecoico de 25 x 5 mm que podría afectar a la capa muscular, sugestivo de endometriosis con probable componente adherencial.

Impresión diagnóstica: Afectación endometriósica en recto-sigma



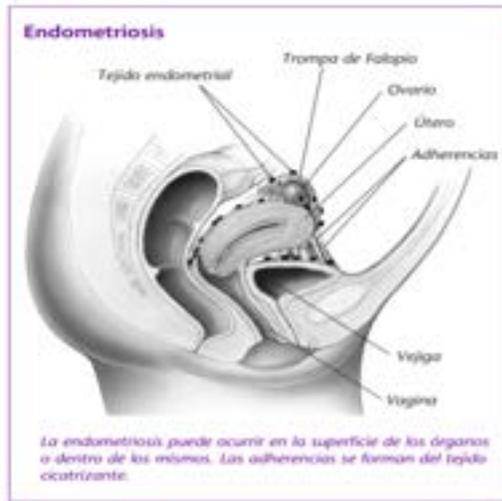
Imagen de Lyona Ivanova

Ante una paciente diagnosticada de endometriosis:

- 1. Siempre le informo sobre qué es la enfermedad y cómo se produce
- 2. Le explico siempre las diferentes opciones terapéuticas
- 3. Debería revisarme el tema porque no sé qué información darle



Doctora me han diagnosticado endometriosis



- Enfermedad inflamatoria crónica que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva y hasta el 50% de las mujeres infértiles
- Retraso diagnóstico notable.



- Síntomas muy inespecíficos y poca relación con la intensidad del dolor
- No existen biomarcadores
- Poca conciencia de enfermedad
- Síntomas normalizados.
- Miedo a la estigmatización

Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. N Engl J Med. 2020 Mar 26;382(13):1244-1256.

Dismenorrea / Dolor crónico pélvico



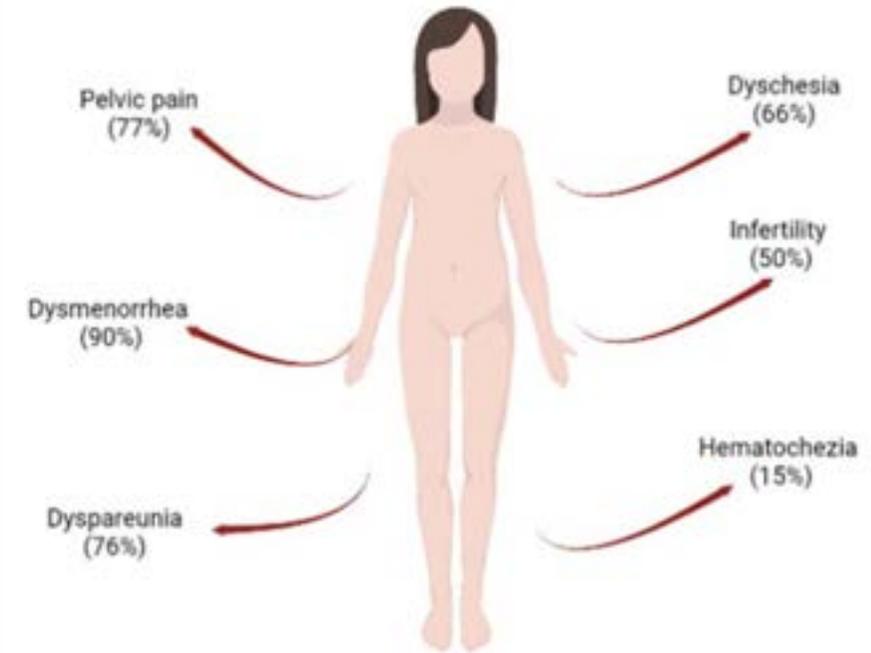
Síntomas guía

SÍNTOMAS GUÍA de sospecha de la endometriosis:

- el **dolor**:
 - Dismenorrea que no cede con el tratamiento habitual
 - Dolor crónico pélvico
 - Dispareunia intensa con la penetración profunda
 - Disquecia cíclica con o sin rectorragia
- la **infertilidad**.

Hay que tener en cuenta **otros factores** para la **sospecha diagnóstica** como:

- historia familiar de endometriosis
- menarquia temprana
- ciclos menstruales regulares y cortos (< 27 días) y periodos largos (7 días o más).



[Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud \(semg.es\)](http://semg.es)

Se recomienda medir la intensidad del dolor

Escala analógica visual (EVA). Más fiable i fácil de utilizar.

1-----10

leve (EVA 1-3), moderado (EVA 4-6) o intenso (EVA 7-10)

França PRC, et al. Molecules. 2022 Jun 23;27(13):4034.

Diagnóstico diferencial del dolor pélvico crónico

Ginecológico cíclico

- Dismenorrea
- Endometriosis
- Síndrome premenstrual
- Síndrome intermenstrual

Dolor ginecológico no cíclico

- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Retroflexión uterina
- Síndromes congestivos
- Síndrome de restos ováricos
- Dolor tras la esterilización quirúrgica
- Dispareunia
- Adherencias pélvicas

Gastrointestinales

- Colón irritable
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Diverticulosis
- Dolor neoplásico
- Dolor no neoplásico del esfínter anal
- Proctalgia fugax
- Apendicitis

Urológicas

- Síndrome uretral crónico
- Cistitis intersticial
- Prostatodinia
- Vejiga irritable

Músculo esqueléticas

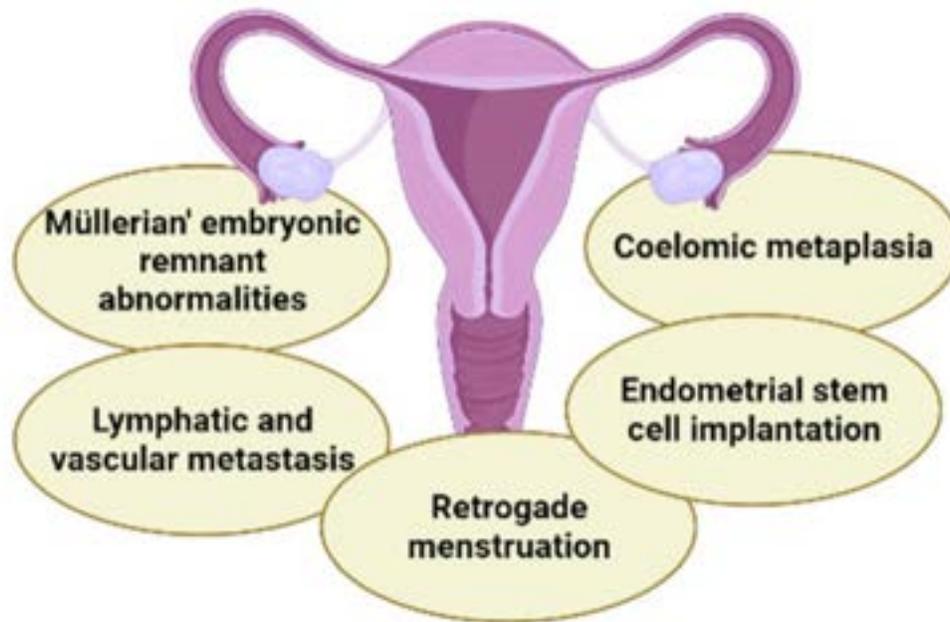
- Fibromialgia
- Miositis
- Traumatismos

Alteraciones Psiquiátricas y abuso sexual

- Depresión
- Somatización
- Hipocondriasis
- Dependencia de drogas
- Abuso sexual

Fisiopatología y clasificación de la endometriosis

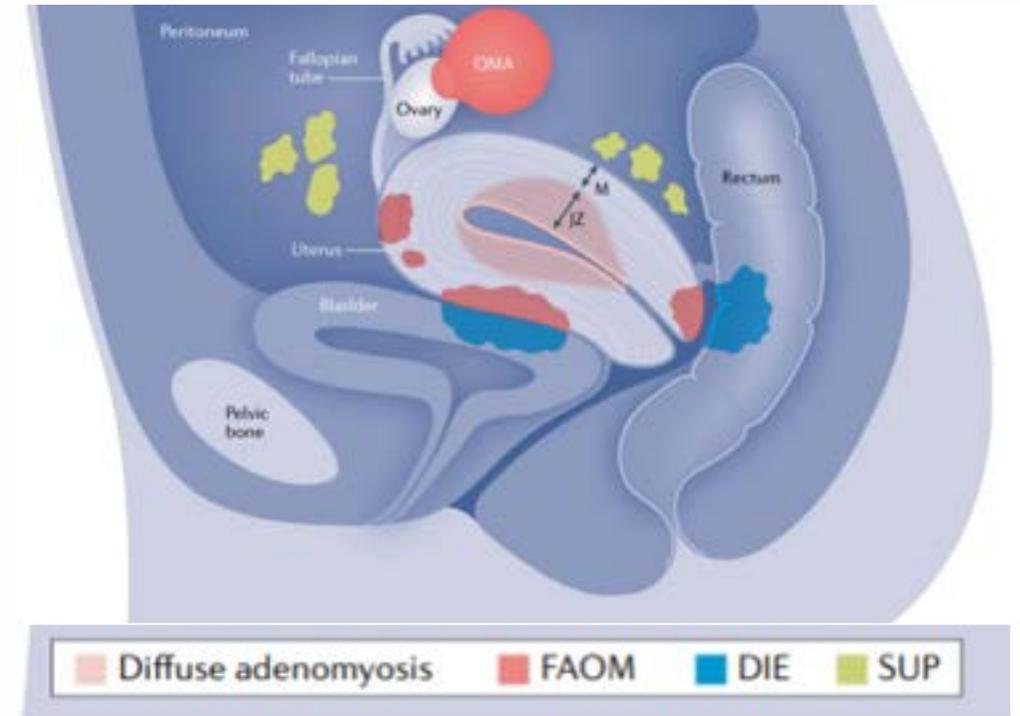
Principales teorías que explican la endometriosis



França PRC, et al. *Molecules*. 2022 Jun 23;27(13):4034.

Fisiopatología

- Resistencia a la progesterona
- Aumento de la actividad intrínseca de la aromatasa
- Aumento de la actividad intracelular del estradiol
- Aumento de la producción de moléculas proinflamatorias



Tres fenotipos de endometriosis:

1. Endometriosis peritoneal superficial (SUP)
2. Endometriomas ováricos (OMA)
3. Endometriosis profunda (DIE).

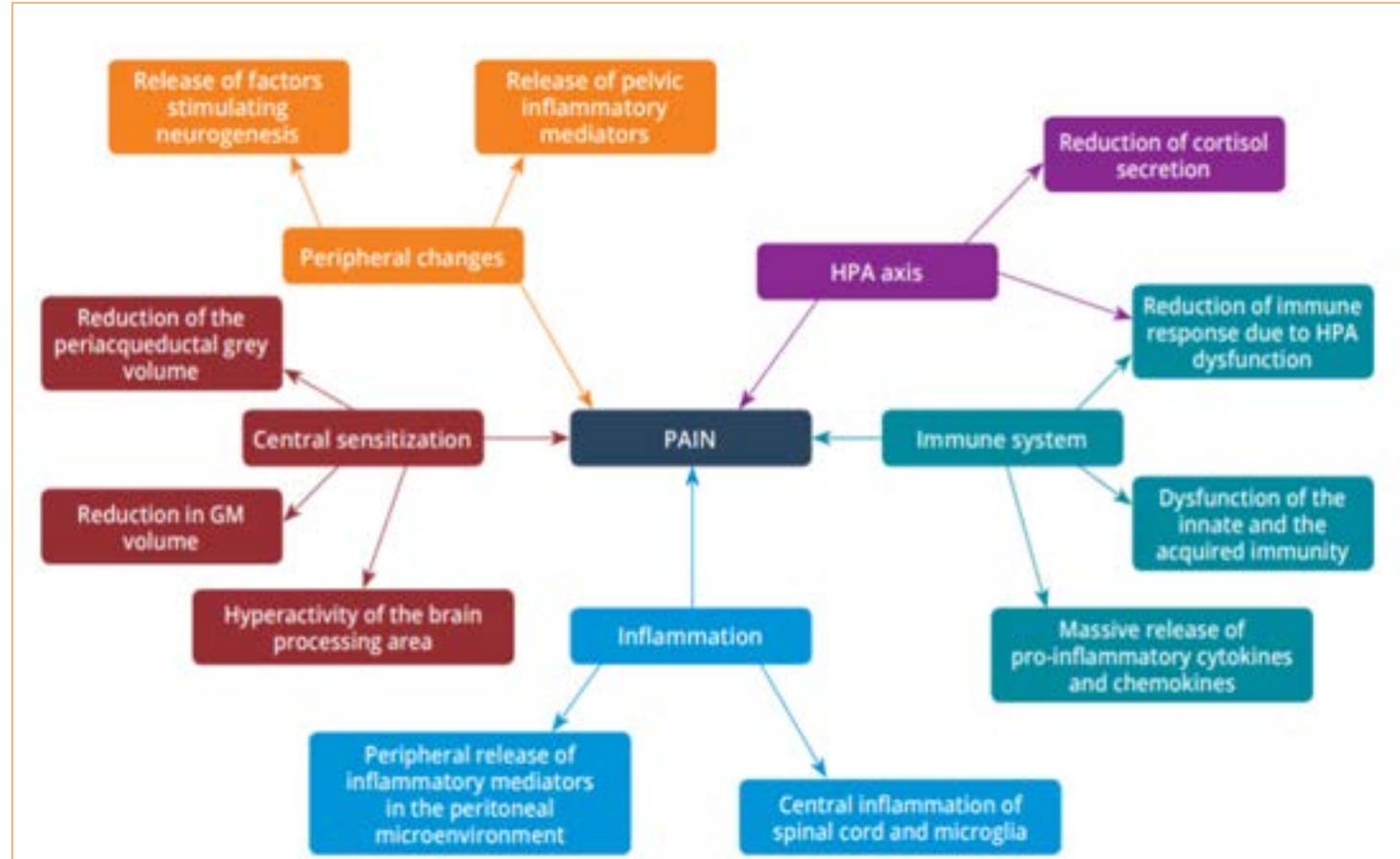
Adenomiosis (30%): adenomiosis difusa y adenomiosis focal del miometrio externo (FAOM).

Chapron C, et al. *Nat Rev Endocrinol*. 2019 Nov;15(11):666-682.

Fisiopatología del dolor relacionado con la endometriosis

Es extremadamente **compleja y no siempre clara**.

El dolor está relacionado no solo con la lesión de endometriosis y los procesos periféricos, sino también, cuando la enfermedad avanza, con la **sensibilización del sistema nervioso central** que amplifica las señales de dolor de la periferia. Los **factores psicológicos**, como el catastrofismo, contribuyen a aumentarla.



Masciullo L, et al. Minerva Obstet Gynecol 2021;73:511-22.

Enfermedades asociadas y trastornos relacionados

Cuando el dolor se cronifica, la endometriosis puede asociarse a otros **síndromes de sensibilización central**: fibromialgia, colon irritable, cistitis intersticial, entre otros.

Coexisting Conditions and Subsequent Disorders

Gynecologic

Uterine fibroids, adenomyosis

Pain

Fibromyalgia, migraine

Central sensitization

Gastroenterologic

Irritable bowel syndrome, ulcerative colitis

Genitourinary

Interstitial cystitis

Mental health

Depression, anxiety

Immunologic

Rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, multiple sclerosis, allergies, asthma

Cancer

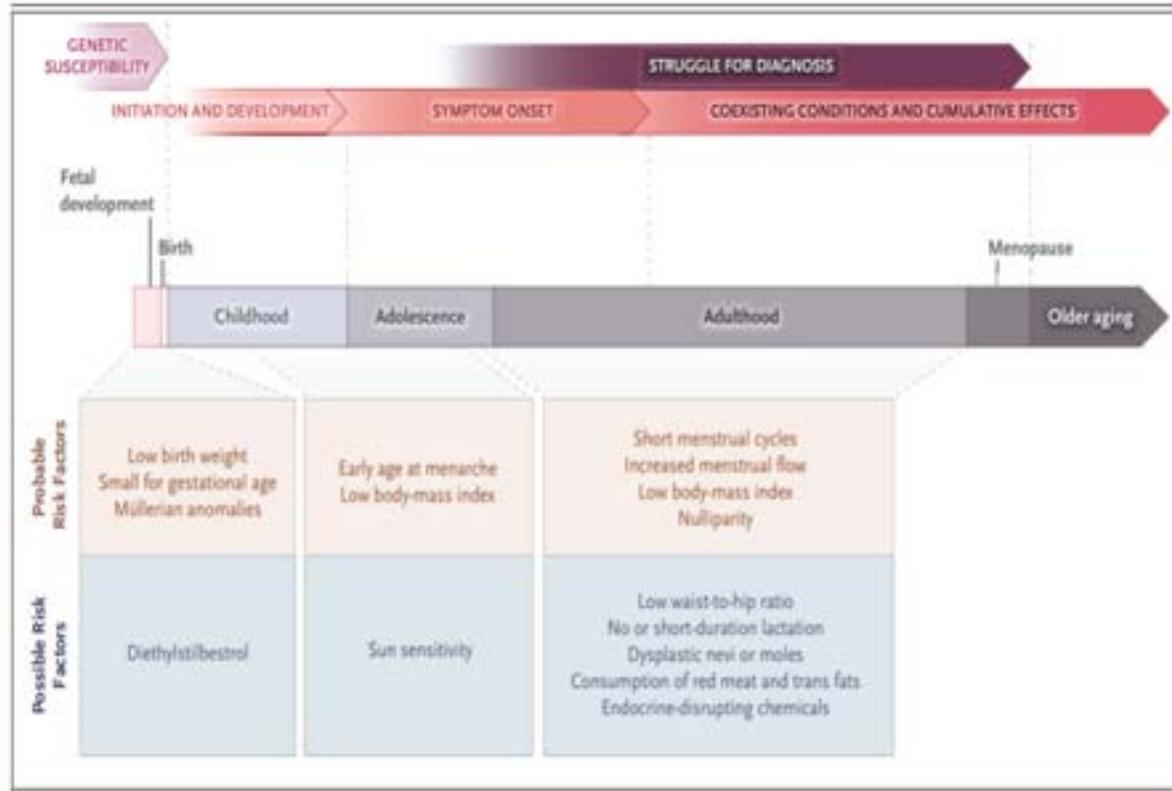
Ovarian cancer, melanoma, thyroid cancer

Cardiovascular disease

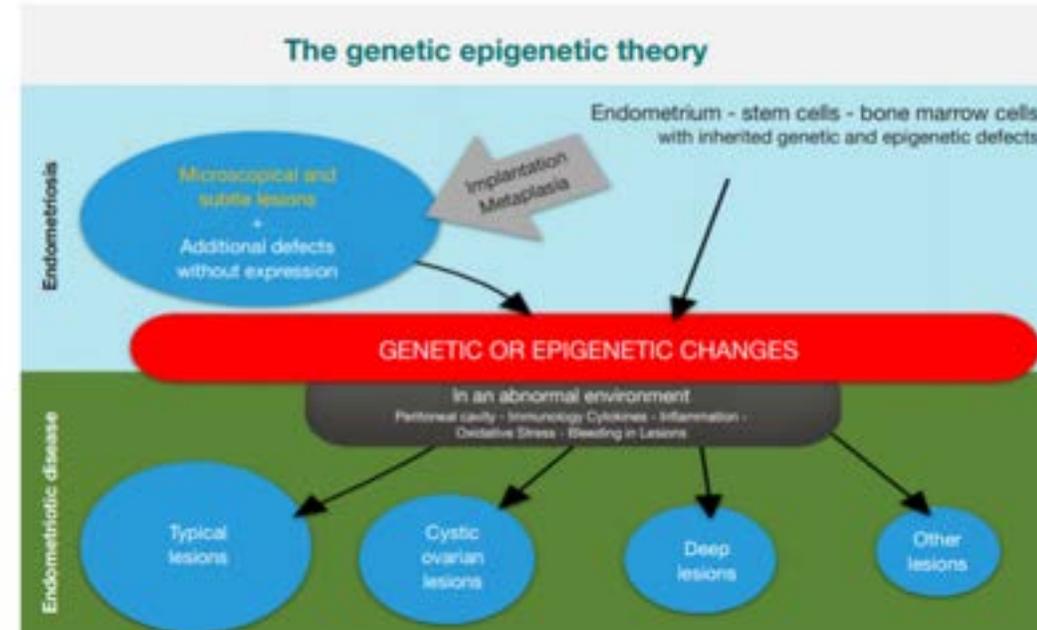
Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. N Engl J Med. 2020 Mar 26;382(13):1244-1256.

¿Qué factores se han relacionado con la endometriosis?

Hay evidencia de factores de riesgo específicos de etapa de vida



.Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA..N Engl J Med. 2020 Mar 26;382(13):1244-1256



“Teoría genética-epigenética”

- Cambios reversibles e irreversibles
- Predisposición hereditaria junto a incidentes adicionales.

Koninckx PR, Ussia A, Keckstein J et al. Review on endometriosis surgery. Gynecology and Pelvic Medicine. 2021b;4:38

¿Qué le podemos ofrecer desde Atención Primaria?



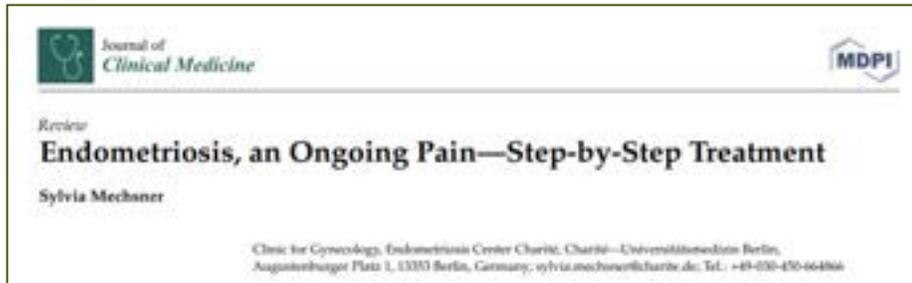
- Establecer el diagnóstico de sospecha de endometriosis.
- Iniciar el tratamiento analgésico
- Derivación a consultas de Ginecología para diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento.
- Información general sobre la enfermedad y los cuidados necesarios basada en la mejor evidencia disponible.
- Información general sobre fertilidad y atender las consultas que se nos puedan ofrecer sobre el tema.
- Información sobre grupos de apoyo y páginas de información de reconocido interés.

¿Qué tratamiento recomendarías a esta paciente?

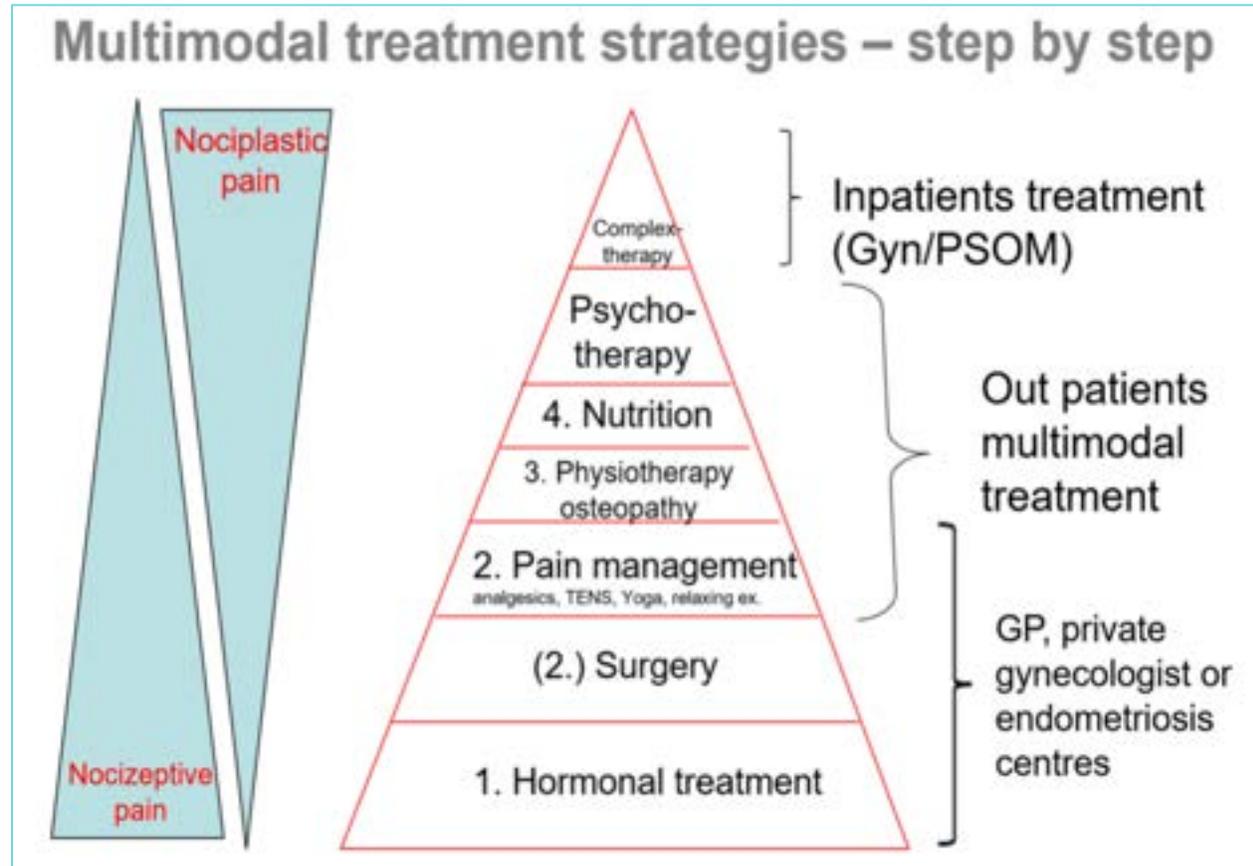
- 1. Sólo antiinflamatorios
- 2. Le explico que el tratamiento siempre es quirúrgico
- 3. Le explico que el tratamiento es multimodal



Enfoque práctico paso a paso



El tratamiento médico y quirúrgico convencional de la endometriosis no aborda directamente los contribuyentes centrales y psicológicos al dolor pélvico. Se requiere un abordaje multimodal



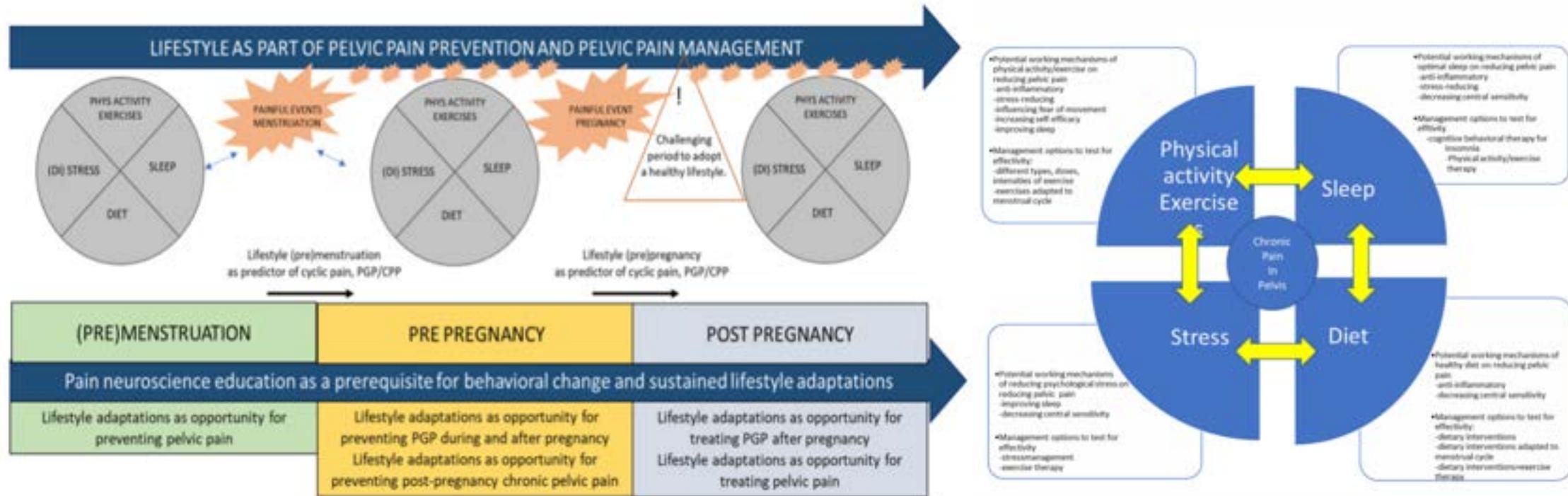
Mechsner S. Endometriosis, an Ongoing Pain-Step-by-Step Treatment. J Clin Med. 2022 Jan 17;11(2):467

Medidas de estilo de vida

- ★ Para las mujeres que son propensas a experimentar dolor temprano en la vida, en relación con la menstruación y el embarazo, aprender un **manejo saludable del dolor** es una prioridad.

Educación en neurociencia del dolor:

¿un requisito previo para las adaptaciones sostenidas del estilo de vida en mujeres con dolor en la pelvis?



J Clin Med. 2021 Nov 19;10(22):5397.

¿Qué tratamiento farmacológico podemos ofrecerle desde AP?

Antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDs)

- Inhiben enzimas COX-1 y COX-2: disminuyen los niveles de prostaglandinas
- La Prostaglandina E2 (PGE2) estimula la aromatasa, aumenta los estrógenos y contribuye a la inflamación
- Se utilizan en combinación con las terapias hormonales
- Guia Cochrane 2017*: evidencia de eficacia débil (evidencia de muy baja calidad)
- Son unas de las pocas terapias convencionales no hormonales disponibles

naproxeno , ibuprofeno tienen algún estudio en el tratamiento de la dismenorrea

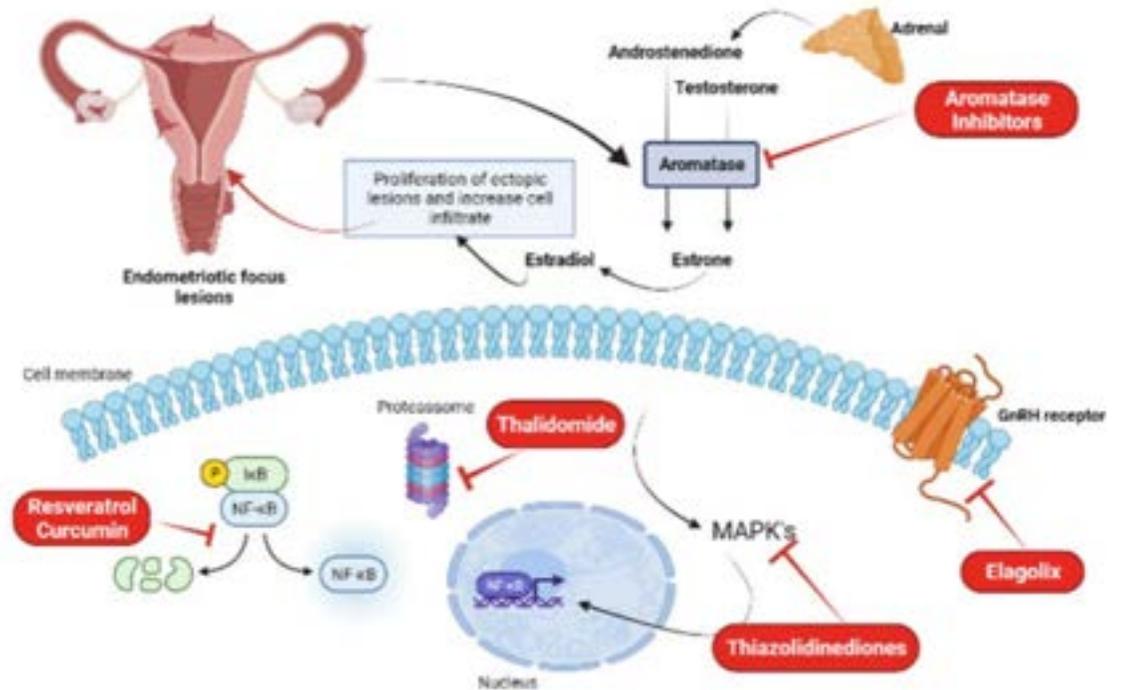
	Mechanism of Action	How does the mechanism of action affect endometriosis?	How is it used in treatment of endometriosis?	Comments
NSAIDs	Inhibit COX-1 and COX-2 enzymes → lowers prostaglandin levels	Prostaglandin E2 (PGE2) stimulates aromatase and increases estrogen Prostaglandins contribute to inflammation	In combination with hormonal therapies	<ul style="list-style-type: none"> • Cochrane review shows weak evidence for efficacy • They are one of the few conventional nonhormonal therapies available

*Brown J, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue Expert Opin Pharmacother. 2020 Jun;21(8):893-903.

Síntesis de las terapias hormonales

Fármaco	Composición	Acciones	Pauta	Efectos secundarios
Anticonceptivos orales combinados.	Contienen estrógenos y progesterona.	Supresión secreción de LH y FSH e impiden ovulación.	6 meses	Hipertensión arterial. Accidentes vasculares.
Progestágenos.	Acetato de medroxyprogesterona, Nortestosterona, Dihydrogesterona.	Disminuye la proliferación endometrial provocada por los estrógenos.	6 meses.	Alteraciones digestivas. Reducción de la libido. Somnolencia. Candidiasis genital. Efectos androgénicos.
Danazol.	Esteroides similar a los andrógenos.	Suprime la secreción de gonadotropinas, e inhibe directamente la génesis de esteroides.	6 meses/1 año.	Cambios en la visión. Cambios ovulación. Orina color amarillo oscuro o marrón. Disminución senos. Alopecia. Cefaleas.
Agonistas GnRH.	Goserelina. Leuprolerina. Buserelina. Nafarelina. Triptorelina.	Estimulan la síntesis y liberación de LH y FSH. Suprimen la producción de esteroides ováricos.	De 3 meses a 2 años.	Pérdida masa ósea. Acné. Síntomas vasomotores. Hirsutismo.
Gestrinona.	Derivado de la 19-nortestosterona.	Anti-estrogénico, androgénico, y antigonadotrófico.	6 meses/1 año.	Nauseas. Calambres. Efectos androgénicos.

Nuevas opciones de tratamiento



França PRC, et al. *Molecules*. 2022 Jun 23;27(13):4034.

Tratamiento farmacológico del dolor pélvico crónico

Rev Bras Ginecol Obstet. 2022 Sep;44(9):891-898. doi: 10.1055/s-0042-1755459. Epub 2022 Aug 31.

The Effect of Neuromodulatory Drugs on the Intensity of Chronic Pelvic Pain in Women: A Systematic Review

Marcela Almeida Andrade¹, Leila Cristina Soares¹, Marco Aurélio Pinho de Oliveira³

Affiliations + expand

PMID: 36044916 DOI: 10.1055/s-0042-1755459

Accepted 14 November 2021 | Published Online 10 January 2022
DOI: 10.1093/bjog/abz316

BJOG The International Journal of Obstetrics and Gynaecology

SYSTEMATIC REVIEW

Treatment recommendations for the management of persistent pelvic pain: a systematic review of international clinical practice guidelines

Amelia K. Mardon¹ | Hayley B. Leake^{1,2} | Kimberley Szeto^{1,2} | Thomas Astill⁴ | Sandra Hilton⁵ | Graham Lorimer Moseley¹ | Katherine Jane Chalmers^{1,6}

Pueden ser necesarias otras estrategias de tratamiento, incluidos neuromoduladores como antidepresivos tricíclicos y antiepilépticos, aunque **faltan ensayos clínicos específicos** en mujeres con endometriosis.

Rev Bras Ginecol Obstet. 2022 Sep;44(9):891-898.

TABLE 3 Summary of intervention recommendations across clinical practice guidelines

Intervention recommendation	Chronic pelvic pain				Endometriosis				
	Moore et al. ²⁹	Sidentopf et al. ²⁸	Jarell et al. ²⁷	ACOG ³⁰	ACOG ³⁶	Dunselman et al. ³³	Ulrich et al. ³⁵	NICE ³²	Collinet et al. ³⁴
AGREE-II overall score (out of seven)	3	2	2	4	2	6	1	7	4
Pharmaceutical									
Hormonal therapy	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
Analgesics	✓		✓	✓		✓		✓	
Anti-inflammatories	✓		✓	✓	✓	✓		✓	
Antibiotics				✓					
Antidepressants	✓	✓	✓	✓					
Anticonvulsants	✓			✓					
Injections				✓					
Other pharmaceuticals									
Surgery	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Psychology	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Physiotherapy	✓	✓	✓	✓					
Other conservative interventions	✓		✓	✓					

Note: Abbreviations: ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists; AGREE, Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation; NICE, National Institute

Mardon AK, et al. BJOG. 2022 Jul;129(8):1248-1260.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al tratamiento no farmacológico de la endometriosis es falsa?

- 1. Una dieta anti inflamatoria rica en antioxidantes y el ejercicio físico moderado pueden mejorar los síntomas.
- 2. La fisioterapia puede ayudar a mejorar los síntomas y, en consecuencia, también la calidad de vida.
- 3. Hay fuerte evidencia de que las terapias como la acupuntura, la osteopatía y el yoga son eficaces.



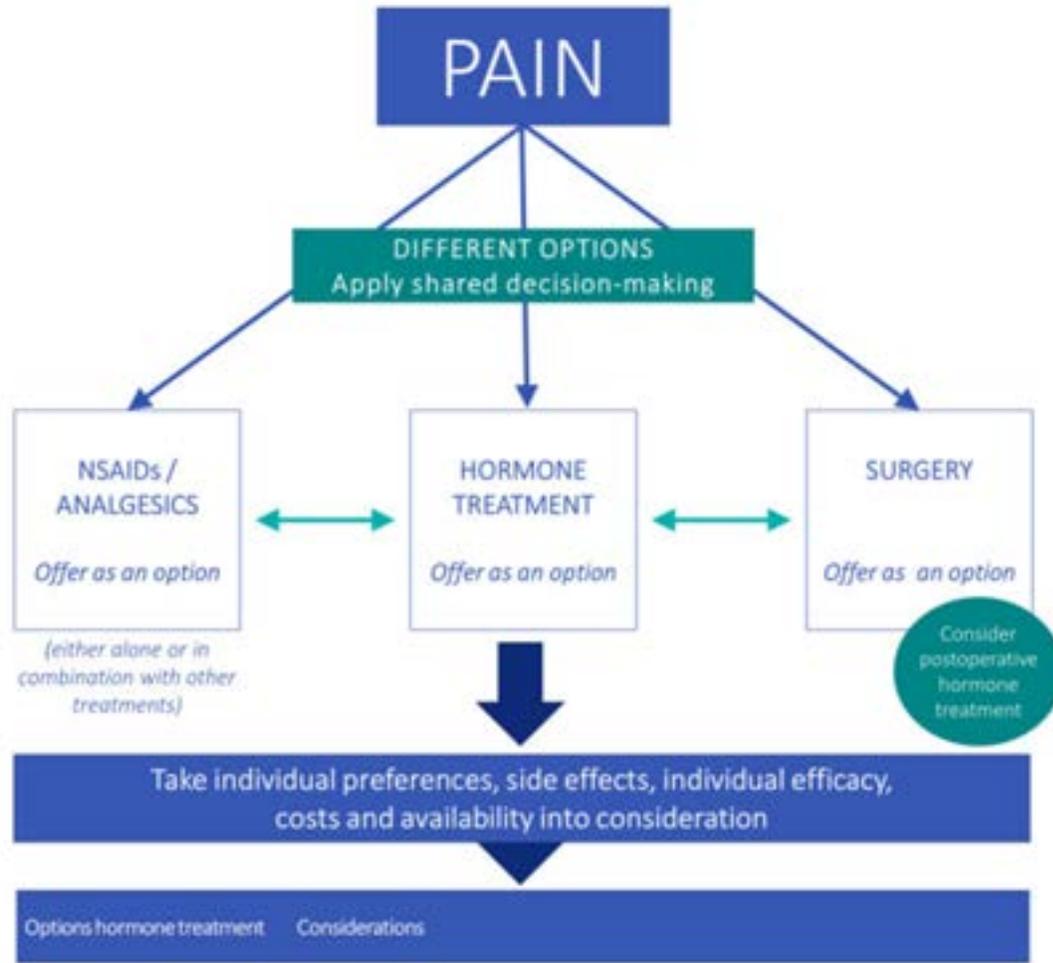
¿Qué sabemos acerca del tratamiento no farmacológico?



- La literatura sobre el dolor persistente enfatiza **un enfoque biopsicosocial** para el manejo del paciente, *con la educación del paciente, el ejercicio, terapias psicológicas y de autocuidado*, que se recomiendan como atención de primera línea (1).
- *Ninguna guía para la endometriosis recomendó otras intervenciones complementarias*, algunas recomendaron específicamente no usarlas debido a la evidencia limitada disponible (los productos dietéticos, la acupuntura y la electroterapia aún no tienen suficientes estudios como para tener una mejor perspectiva de su papel) (2).
- En estudios de repetición de cirugías, las lesiones progresaron (en el 29% de los casos), retrocedieron (en el 42%), o fueron estáticas (en el 29%); la gravedad o recurrencia de los síntomas no se correlacionó con la estadificación (3).

1. Kalaitzopoulos DR, et al. Treatment of endometriosis: a review with comparison of 8 guidelines. BMC Womens Health. 2021 Nov 29;21(1):397.
2. Mardon AK, et al. Treatment recommendations for the management of persistent pelvic pain: a systematic review of international clinical practice guidelines. BJOG. 2022 Jul;129(8):1248-1260.
3. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. N Engl J Med. 2020 Mar 26;382(13):1244-1256.

TREATMENTS FOR ENDOMETRIOSIS



Human Reproduction Open, pp. 1–24, 2023
<https://doi.org/10.1093/hropen/haac009>

human
reproduction
open

ESHRE PAGES

ESHRE guideline: endometriosis[†]

The members of the Endometriosis Guideline Core Group, Christian M. Becker^{1,4}, Attila Bokor³, Oskari Heikinheimo³, Andrew Horne⁴, Femke Jansen⁵, Ludwig Kiesel⁶, Kathleen King⁷, Marina Kvaskoff⁸, Annemiek Nap⁹, Katrine Petersen¹⁰, Ertan Saridogan^{11,12}, Carla Tomassetti^{13,14}, Nehalennia van Hanegem¹⁵, Nicolas Vulliemoz¹⁴, and Nathalie Vermeulen¹⁷; on behalf of the ESHRE Endometriosis Guideline Group⁵



NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENTS FOR PAIN?

Discuss non-medical strategies to address quality of life and well-being.
No recommendation can be made for a specific intervention

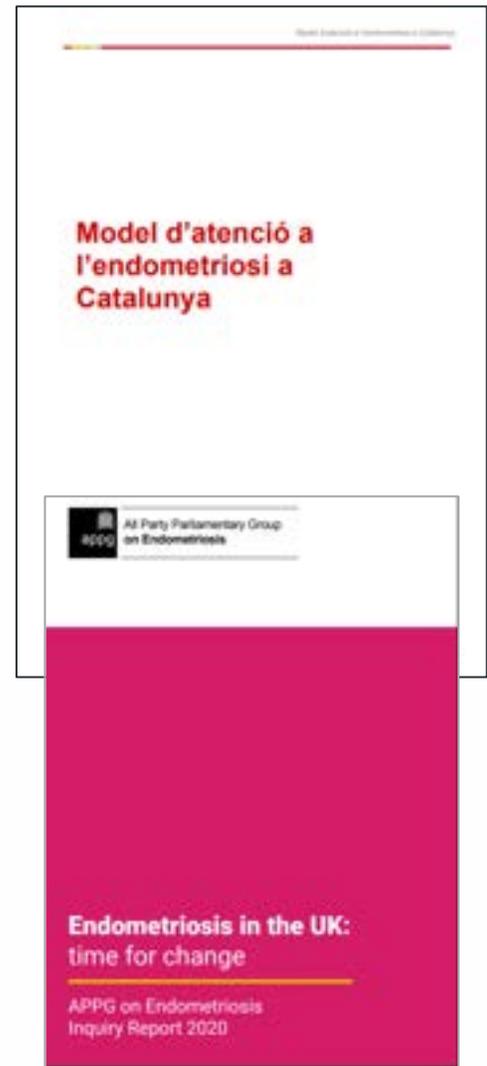
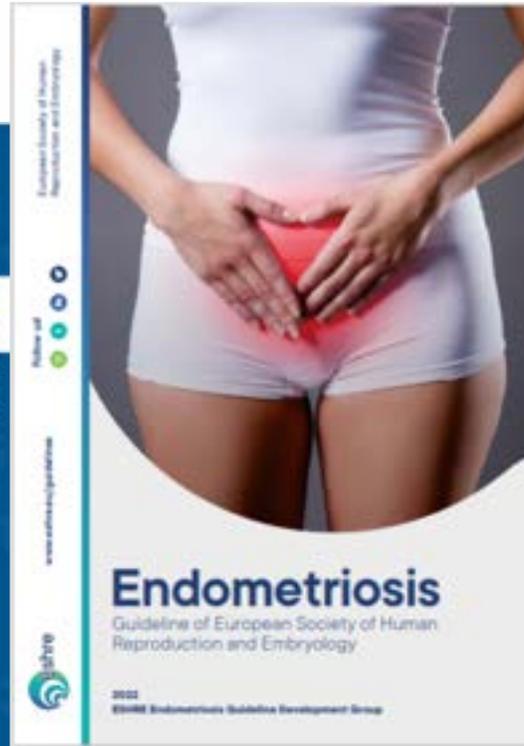
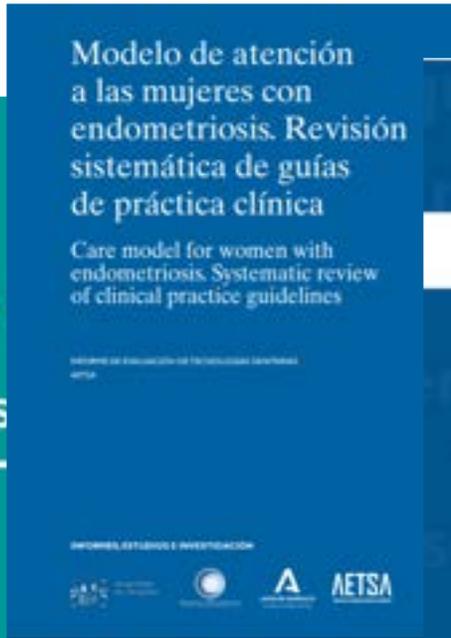
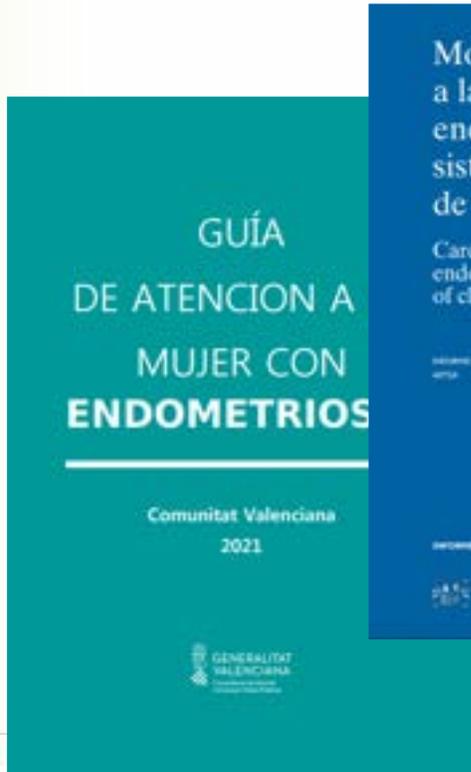


Possible increased risk of first trimester miscarriage and ectopic pregnancy.
Possible association with an increased, albeit mostly rare, risk of obstetric complications.

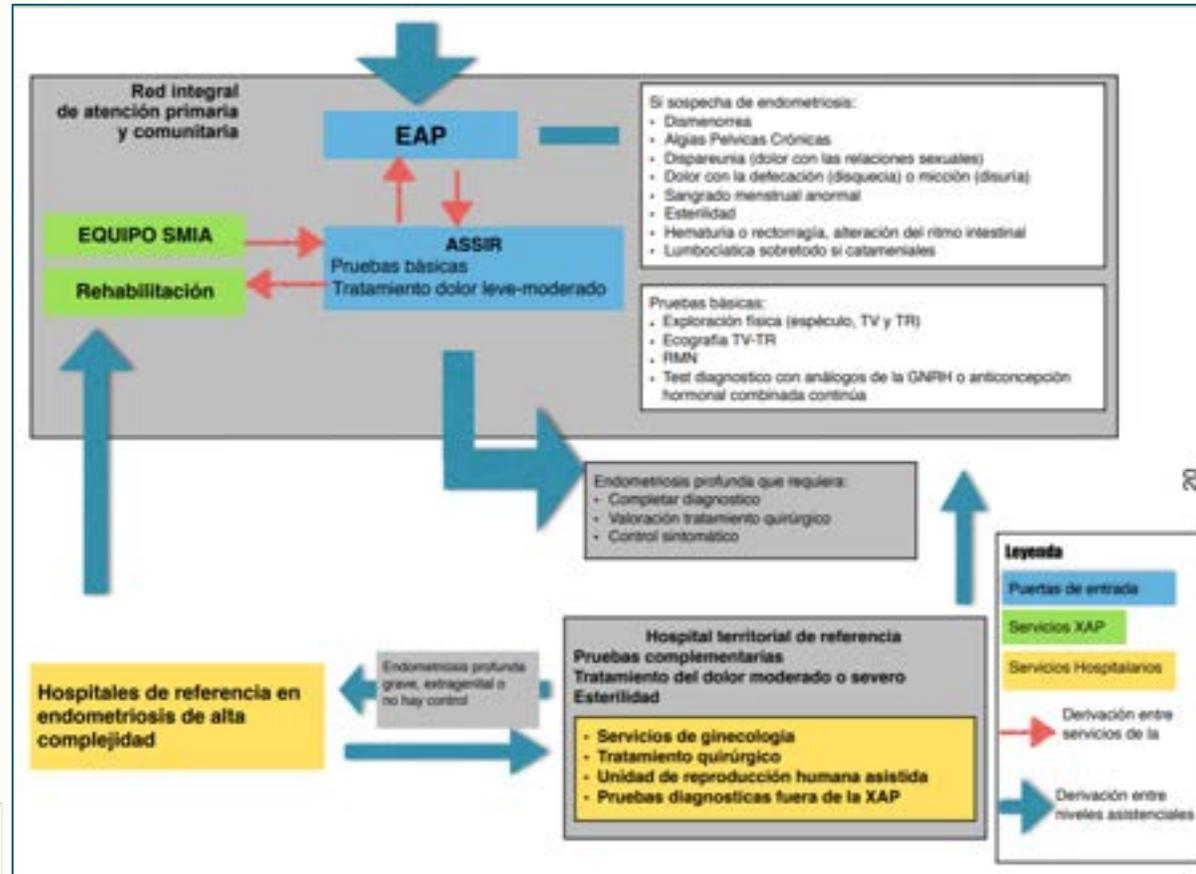


Variable effect:
lesions may disappear or grow

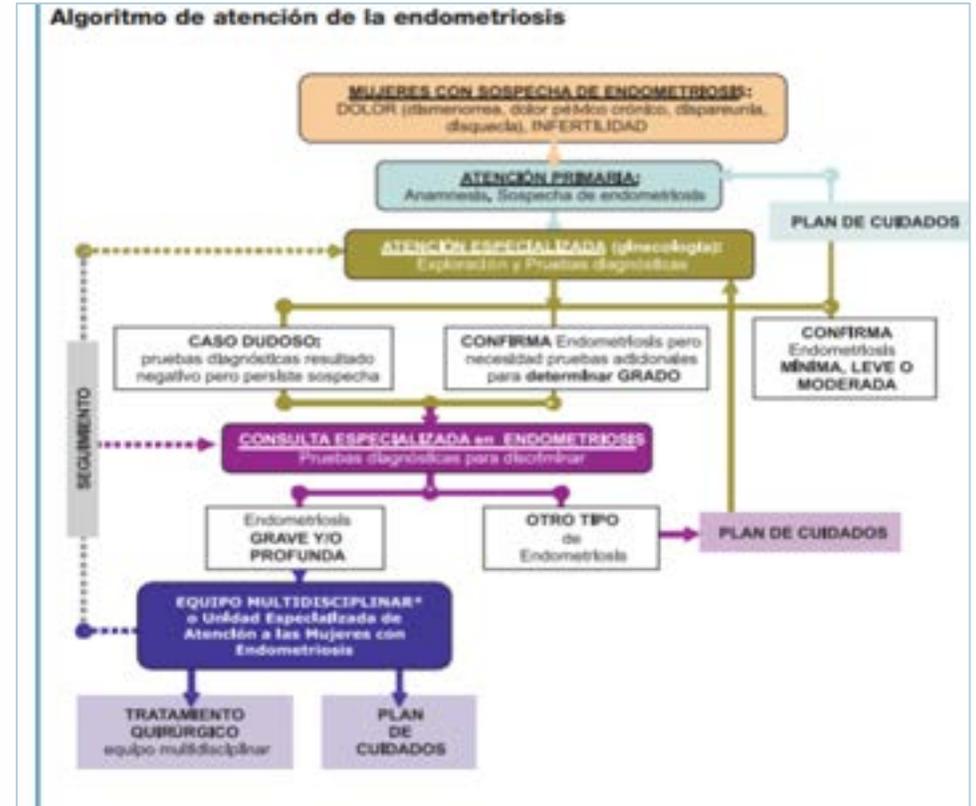
Guías y modelos de atención a la endometriosis



Modelo de atención a la endometriosis en Cataluña



Model d'atenció a l'endometriosis (gencat.cat)



Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (semg.es)

Información a pacientes



SÍNTOMAS para recordar en ENDOMETRIOSIS



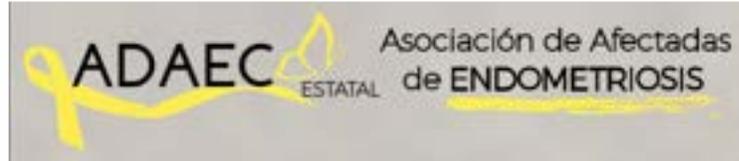
Cómic cedido por Rocio Triano Sanchez

DIPTICO ENDOMETRIOSIS 20X12 copia (sanidad.gob.es)

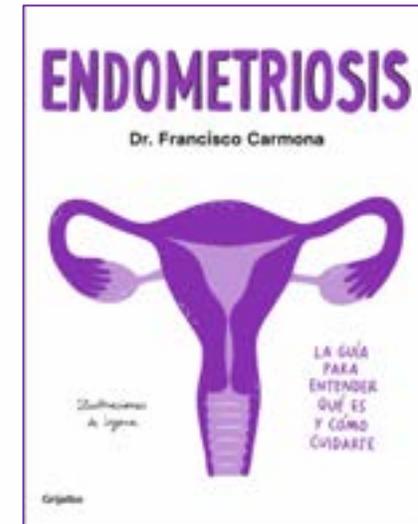
<https://www.healthinfo.org.nz/>



Recursos para pacientes



Endometriosis | ACOG



No hacer



- Minimizar la enfermedad y el impacto de ésta en la calidad de vida
- Tratar el dolor únicamente con estrategias farmacológicas

Puntos clave



1. Importancia de una anamnesis ginecológica exhaustiva para sospechar la endometriosis y así acortar el retraso diagnóstico.
2. Abordaje precoz del tema de la fertilidad.
3. Dar información contrastada y veraz a la paciente para poder empoderarla sobre su enfermedad.
4. Ofrecer un tratamiento multimodal.



APDAY

EDICIÓN
2022

FORMACIÓN AL DÍA
EN ATENCIÓN PRIMARIA



GRACIAS

El contenido teórico de este
tema está disponible en
www.apdaysemfyc.es