

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

Guía de Práctica Clínica  
**GPC**

**ACTUALIZACIÓN  
2012**

Diagnóstico y tratamiento de la  
Endometriosis

**Guía de Referencia Rápida**  
Catálogo Maestro de GPC:SS-207-09

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

**ÍNDICE**

1. CLASIFICACIÓN DE LA ENDOMETRIOSIS.....	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA ENDOMETRIOSIS .....	4
3. HISTORIA NATURAL DE LA ENDOMETRIOSIS.....	5
4. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	12

GPC: Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis

CIE-10: N80 ENDOMETRIOSIS

## 2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA ENDOMETRIOSIS

### 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.

### 3. HISTORIA NATURAL DE LA ENDOMETRIOSIS

#### PREVENCIÓN PRIMARIA PROMOCIÓN DE LA SALUD

##### 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 no 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 y un adecuado control de 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 cercanas a las pacientes afectadas (hermanas, madre o tías). 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.

### Manifestaciones clínicas

- o Dolor pélvico crónico
- o Infertilidad
- o Masa anexial

## Estudios de gabinete

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

## Ultrasonido

El ultrasonido sólo 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 una lesión maligna.

## Resonancia magnética

Reservada para ciertos casos cuando el diagnóstico es dudoso y se cuenta con el recurso; así también, cuando el abordaje quirúrgico esté contraindicado o se necesite establecer la presencia de un endometrioma que requiera tratamiento quirúrgico. Su sensibilidad y especificidad es alta para estos casos.

## Estudios de laboratorio

### Biometría hemática

Nos permite determinar la presencia de anemia o alguna causa infecciosa que estuviese generando 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. Los niveles séricos de CA 125 pueden estar elevados en la endometriosis; sin embargo, su uso clínico para establecer el diagnóstico es limitado, por lo tanto no se recomienda la medición. Su relevancia queda limitada dentro del abordaje diferencial de masa anexial.

### Histopatología

El estudio histopatológico es el que determina la presencia de epitelio endometrial, glándulas endometriales y macrófagos con hemosiderina, estableciendo el diagnóstico definitivo.



## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

Tumores benignos o malignos ginecológicos

- o Síndrome de congestión pélvica
- o Enfermedad pélvica inflamatoria
- o Tuberculosis y salpingitis
- o Embarazo ectópico crónico
- o Dismenorrea atípica
- o Adenomiosis
- o Miomatosis

Condiciones no ginecológicas

- o Tumores vesicales
- o Cistitis ureteral
- o Cáncer de colon
- o Síndrome de colon irritable
- o Enfermedad inflamatoria intestinal
- o Alteraciones musculoesqueléticas

## DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

El diagnóstico definitivo sólo se puede realizar mediante la evaluación histológica de las lesiones, idealmente obtenidas por vía laparoscópica.

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

#### Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

- o Ibuprofeno
- o Naproxeno sódico
- o Acetaminofén
- o Ketoprofeno
- o Ácido acetilsalicílico
- o Diclofenaco sódico
- o Ácido mefenámico
- o Celecoxib

#### Hormonales

- o Anticonceptivos orales
- o Danazol
- o Gestrinona
- o Acetato de medroxiprogesterona
- o Agonistas de la GnRH (durante 3 a 6 meses)
- o Inhibidores de aromatasa: letrozole
- o Dispositivo intrauterino con levonorgestrel

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- o Laparoscopia con ablación de la innervación uterina: ligamentos útero-sacros
- o Neurectomía presacra
- o Ablación de las lesiones endometriósicas
- o Histerectomía total abdominal con o sin salpingo-ooforectomía bilateral
  
- o En caso de salpingo-ooforectomía bilateral: terapia de reemplazo hormonal

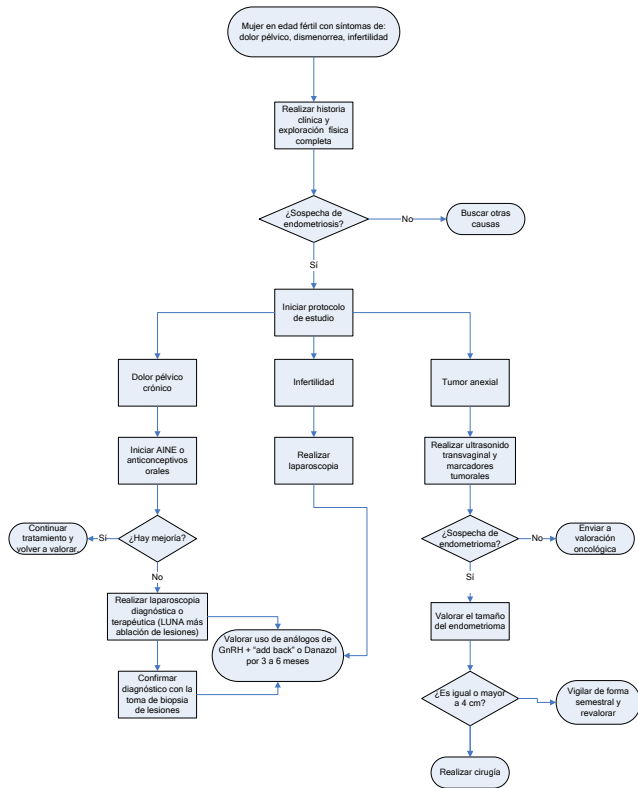
**TRATAMIENTO DE INFERTILIDAD RELACIONADA CON ENDOMETRIOSIS**

- o Ablación de lesiones endometriósicas y adherenciólisis en caso de infertilidad asociada a endometriosis
- o Se recomienda la estimulación ovárica con inseminación intrauterina para aquellos casos con infertilidad y endometriosis mínima y leve
- o 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

**CRITERIOS DE REFERENCIA**

- o El médico general debe identificar a pacientes con sintomatología asociada a endometriosis y, en su caso, iniciar tratamiento con AINE
- o El médico general debe vigilar la evolución de pacientes sospechosas de endometriosis y evaluar la respuesta a AINE
- o Las pacientes con hallazgos ultrasonográficos de tumores anexiales, falta de respuesta a tratamiento inicial con AINE o empeoramiento del cuadro, así como endometriosis con un cuadro severo de dolor deben ser referidas al especialista
- o El ultrasonido debe ser efectuado por un especialista capacitado, particularmente ante la presencia de tumores anexiales que requieren estudios Doppler o de flujometría
- o La cirugía laparoscópica (estándar de oro) debe ser realizada por un especialista en dicha técnica quirúrgica

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright CENETEC

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2012

ISBN: En trámite