



**SEGO**

Sociedad Española de  
Ginecología y Obstetricia

**NOTA DE PRENSA**

*14 de marzo, Día Mundial de la Endometriosis*

**ENTRE EL 10 Y EL 15 POR CIENTO DE MUJERES DE ESPAÑA SUFREN ENDOMETRIOSIS, DE LAS CUALES CASI LA MITAD PUEDEN TENER PROBLEMAS DE FERTILIDAD**

- Dado que la sintomatología de esta enfermedad se puede confundir con la de las menstruaciones dolorosas, el diagnóstico de esta patología puede tardar en torno a siete años
- Una de las metas actuales de los expertos es la detección precoz de esta enfermedad. Hoy día se realiza mediante ecografía o laparoscopia
- Grupos de investigación también trabajan hoy día para encontrar alternativas al tratamiento quirúrgico –que se está tendiendo a limitar a casos muy concretos– o el hormonal –que pueden inducir en algunos casos una sintomatología similar a la del climaterio–
- Ante los retos que aún plantea esta enfermedad hoy día, desde la SEGO se insiste en los beneficios de que las adolescentes acudan a consulta ginecológica cuanto antes si se sufren fuertes dolores o molestias tras la primera regla, retrasos en la menstruación, exceso o ausencia de sangrado, etc., para así favorecer su diagnóstico precoz

**Madrid, 14 de marzo de 2023.-** La endometriosis es una enfermedad crónica producida por la presencia de tejido endometrial fuera del útero. Se estima que la padecen entre el 10 y el 15 por ciento de las mujeres de España, es decir, más de dos millones de mujeres en el país, 14 millones en Europa y cerca de 180 millones en todo el mundo. Estas cifras pueden ser incluso mayores, debido al retraso en el diagnóstico de esta patología –en torno a siete años–, ya que su sintomatología se suele confundir con la de menstruaciones dolorosas.

Los fuertes dolores inherentes a la endometriosis se deben a que la mujer sufre cambios menstruales en los lugares donde se inserta este tejido fuera de la cavidad uterina. Esta dolencia puede provocar dolores menstruales, un sangrado excesivo,

dolor abdominal –que en ocasiones afecta a intestino y sistema urológico y puede llegar a ser incapacitante– y problemas para tener hijos o, incluso, infertilidad.

La presencia de tejido endometrial puede provocar alteraciones que dificulten la función de trompas de Falopio, además de incidir en la cantidad y la calidad de los óvulos. También puede afectar los procesos de fecundación e implantación de los embriones. Todo ello puede repercutir directamente en nuestra fertilidad. Se estima que entre el 30% al 50% de las afectadas de endometriosis tendrán problemas de fertilidad.

Pese a que en muchas ocasiones las pacientes que presentan esta enfermedad se encuentran con dificultades a la hora de tener hijos, desde la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia se insiste en indicar que la “endometriosis no es sinónimo de infertilidad”. Para ello, las mujeres que padecen esta patología y desean ser madre deben ponerlo en conocimiento de su especialista en Ginecología, quien le planteará la opciones de tratamiento más apropiadas a su propósito y también le aconsejará de forma personalizada en el proceso para quedarse embarazada.

### **Mejorar la detección precoz**

Una de las metas actuales de los expertos es la detección precoz de esta enfermedad. Son varios los proyectos que se están desarrollando dentro y fuera de España para favorecer un diagnóstico precoz de la endometriosis. Uno de ellos tiene como objetivo identificar esta afección en adolescentes, ya que detectarla en estadios tempranos y tratarla desde el primer momento mejora la calidad de vida de quien la padece, ya que el dolor y la duración del problema serán menores.

Hay estudios que buscan marcadores en la sangre (proteínas o metabolitos) que permitan detectar alteraciones identificables con el desarrollo de la enfermedad. Aunque hasta ahora no ha funcionado ninguno, ya que, aunque en algunas pacientes sí se mostraban elevados, en otras se podían confundir con los valores del dolor provocado por otras patologías, el equipo que trabaja en este proyecto tiene como objetivo encontrar una combinación de biomarcadores que permita encontrar un algoritmo que pueda utilizarse para detectar la mayoría de casos.

En cuanto al diagnóstico de la endometriosis, hoy día se suele realizar cabo mediante ecografía o por cirugía mínimamente invasiva (laparoscopia), por lo que resulta difícil identificar la enfermedad cuando se encuentra en una fase temprana.

Otros trabajos están centrados en buscar el origen de la dolencia. Uno de ellos, por ejemplo, está tratando de elaborar un atlas celular de endometriosis, con lo que se espera comprender mejor los orígenes, la progresión natural y los posibles objetivos terapéuticos para el tratamiento.

Actualmente aún se desconoce qué la origina, aunque se tiene constancia de que están implicados factores inmunológicos y genéticos.

En lo que respecta al tratamiento de la enfermedad, éste dependerá de la sintomatología, de la evolución del cuadro y del deseo o no de embarazo. Principalmente está orientado al control de los síntomas y, sobre todo, al alivio del dolor. En ocasiones, es preciso el tratamiento quirúrgico cuando los quistes endometriósicos son de gran tamaño o el dolor limita seriamente la actividad diaria.

Entre el 10% y el 15% de las mujeres que se someten a una cirugía conservadora (sin extirpar el útero) vuelve a sufrir la enfermedad un año después, una cifra que se eleva hasta el 40% y el 50% tras cinco años, según un estudio publicado el pasado noviembre. Ahora se tiende a limitar las intervenciones quirúrgicas a casos muy concretos, y ésta debe llevarse a cabo en centros especializados en endometriosis.

Aparte de la opción quirúrgica, también se plantea la posibilidad del tratamiento hormonal a base de antiestrogénicos, que reducen los niveles de estradiol, la hormona que provoca la proliferación de la endometriosis. No obstante, estos fármacos pueden inducir en algunos casos una sintomatología similar a la del climaterio, con sofocos, desajustes hormonales y principio de osteoporosis. Grupos de investigación también trabajan hoy día para encontrar alternativas al tratamiento quirúrgico o el hormonal.

Dado los retos que aún plantea esta enfermedad hoy día, desde la SEGO se insiste en los beneficios de que las adolescentes acudan a consulta ginecológica cuanto antes si se sufren fuertes dolores o molestias tras la primera regla, retrasos en la menstruación, exceso o ausencia de sangrado, etc. para así favorecer su diagnóstico precoz

**Para más información:**

**Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia:  
Tomás Muriel (605 603 382) y Jesús Herrera (625 872 780)**