Mapa conceptual

Nombre del alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.

Nombre del tema: Endometriosis.

Parcial: 3° unidad.

Nombre de la materia: Análisis de la decisión clínica.

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo.

Nombre de la licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 8vo.

Endometriosis

La multiparidad y la lactancia disminuyen el riesgo para endometriosis.

Endometriosis

Definición
- Es la presencia de tejido endometrial funcional, glándulas y estroma fuera de cavidad uterina.
- También en los ovarios y en la superficie del peritoneo pélvico.
- Inducción a una reacción inflamatoria crónica

Etiopatogenia
- Menstruación retrógrada.
- Metaplasia celómica.
  - Resulta: El peritoneo parietal es un tejido pluripotencial que puede transformarse en metaplásica
- Teoría de la inducción
  - Factores que inducen la generación de tejido endometrial.

Dependencia hormonal
- Estrógenos relación causal
  - Deficiencia de 17β-hidroxiesteroide de tipo 2, que desactiva a los estrógenos.
  - La prostaglandina E2 inductor potente de aromatasa.
    - Retroalimentación +

Participación del sistema inmunitario
- Disfunción. Presencia de menstruación retrógrada, alteración de inmunidad y procesos de señalización
  - Fisiopatología de naturaleza autoinmunitaria.
    - Citocinas IL1B, IL-6 e IL-8
    - Macrófagos, efecto estimulantes en el tejido endometriósico.

Epidemiología
- Población: Frecuencia de 7 a 10 %
  - 50 % de los casos es en mujeres premenopáusicas
  - 50 a 80 % padece síntomas de la triada clásica toda su vida reproductiva
    - Triada clásica
      - Dismenorrea.
      - Dispareunia.
      - infertilidad.

Factores predisponentes
- Obstrucción del cuello uterino
  - Toxinas 2,3,7,8 tetraclorodibenzo-p-dioxina
- Mutación genética
  - Cromosoma 10q26 y 20p13.
    - Gen EMX2 y PTEN
- Predisposición genética familiar de primer grado

Ubicaciones anatómicas
- Ovarios.
- Peritoneo pélvico.
- Fondo del saco.
- Ligamentos uterosacros

Manifestaciones clínicas
- Duración >6 meses
- Dolor pélvico.
- Infertilidad.
- Masa anexial.
- Dismenorrea.
- Dispaurenia.
- Disuria.
- Disquecia.
- Dolor lumbar bajo.

Factores de riesgo
- Problemas de infertilidad.
- Dismenorrea.
- Hipermenorrea.
- Menarca a temprana edad <11 años.
- Ciclos cortos <27 días.
- Hemorragia mayor a lo normal.
- Presencia de atresia vaginal o cervical.
- < Estrógenos= < endometriosis.
- Tabaco.
- Ejercicio.
- < grasa corporal.

Evaluación física
- Historia clínica completa.
- Examen físico durante la menstruación.
- Exploración bimanual.

Endometriomas
- Quistes ováricos de color café oscuro y de paredes lisas.
- Contienen un líquido con aspecto achocolatado.

Estudios de imagen.
- Laparoscopia.
- USG vaginal.
- Resonancia magnética.

Marcadores séricos e histología
- Ca 125- No se recomienda.
- >2 hallazgos.
  - epitelio endometrial.
  - glándulas endometriales.
- Estroma.
- Histología.
- Endometriomas >4cm y lesiones endometriósicas profundas.

Tratamiento
- Aines.
- Anticonceptivos hormonales e inhibidores de la aromatasa.
- Análogos de GNRH.
  - Supresión de la función ovárica durante 3 a 6 meses.
- DANAZOL.
  - desfavorable en lípidos,
  - Dosis bajas.
  - No >6 meses- 2da línea.

Tratamiento quirúrgico.
- Laparoscopia qx.
- Histerectomía total bilateral con salpingooferectomía.
- Cistectomía - endometriomas >3cm.