



Mi Universidad

Ensayo

Abril Amairany Ramírez Medina

1er parcial

Análisis de decisión en la clínica

Dra. Citlali Berenice Fernández Sólis

Medicina humana

8vo semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 01 de marzo de 2025

Endometriosis

La endometriosis es una enfermedad crónica y benigna que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, lo que provoca inflamación, dolor pélvico y, en algunos casos, infertilidad.

Diagnóstico. Historia clínica detallada: Evaluar síntomas como dismenorrea (dolor menstrual intenso), dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), dolor pélvico crónico e infertilidad.

Examen físico. Puede revelar sensibilidad en la región pélvica o la presencia de masas anexiales.

Ultrasonido transvaginal. Es el método de imagen de primera línea debido a su accesibilidad y costo-efectividad. Permite identificar endometriomas y otras anomalías pélvicas.

Resonancia magnética (RM). Se recomienda como estudio de segunda elección en casos con hallazgos indeterminados en el ultrasonido o cuando se sospecha de endometriosis profunda extrapelviana.

Laparoscopia diagnóstica. Considerada el estándar de oro para el diagnóstico definitivo, permite la visualización directa de las lesiones y la posibilidad de tratamiento simultáneo.

Tratamiento. El abordaje terapéutico depende de la severidad de los síntomas, el deseo de fertilidad y la respuesta a tratamientos previos.

Tratamiento médico. Analgésicos. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son utilizados para el manejo del dolor.

Terapia hormonal. Incluye anticonceptivos hormonales combinados (orales, anillo vaginal o parches transdérmicos) y progestágenos. Estas terapias buscan reducir o suprimir la menstruación, disminuyendo así la progresión de la enfermedad y el dolor asociado.

Agonistas de GnRH. Utilizados como segunda línea de tratamiento debido a sus efectos secundarios, se consideran en casos donde otras terapias no han sido efectivas.

Antagonistas de GnRH e inhibidores de la aromatasas. Opciones terapéuticas adicionales para casos refractarios, aunque su uso puede estar limitado por efectos secundarios y costos.

Tratamiento quirúrgico

Laparoscopia terapéutica. Indicada en pacientes con dolor severo que no responden al tratamiento médico o en casos de infertilidad asociada a endometriosis. Permite la extirpación de implantes endometriósicos y la liberación de adherencias.

Cirugía radical. En casos extremos y seleccionados, donde otros tratamientos han fallado y la calidad de vida está severamente afectada, se puede considerar la histerectomía con o sin ooforectomía, especialmente en mujeres sin deseo de fertilidad futura.

Manejo de la infertilidad

Reproducción asistida. Técnicas como la fertilización in vitro (FIV) pueden ser recomendadas para mujeres con endometriosis que desean concebir y no lo han logrado de manera natural.

Cirugía conservadora. En casos seleccionados, la cirugía laparoscópica para remover lesiones endometriósicas puede mejorar las tasas de fertilidad.

Caso clínico

Paciente femenino de 28 años de edad la cual acude al servicio de urgencias por presentar dispareunia, disuria, disquecia de 3 días de evolución.

Signos vitales: TA: 100/80 mm/Hg, FC: 90 lpm, FR: 19 rpm , Temp: 37° C, SAT: 99%.

AGO: Menarca: 13 años, Ciclos: regulares, IVSA: 15 años, NPS: 3, FUM: 15 de febrero de 2024, NO tiene hijos.

Preguntas

¿Cuáles es tú impresión diagnóstica?

Endometriosis

Menciona los 3 subtipos de esta patología.

Superficial y peritoneal

Ovárica o endometrioma

Profunda y extrapelvica peritoneo >5mm

¿Qué medidas realizarías en esta paciente?

Se recomienda implementar medidas de salud ósea como son: el consumo de una adecuada cantidad de calcio y vitamina D, que realicen ejercicio regularmente, eviten fumar cigarrillos y el consumo excesivo de alcohol.

Nutrición y cambios en el estilo de vida: Dieta antiinflamatoria, ejercicio y reducción del estrés pueden ayudar.

¿Qué estudios solicitarías en esta patología?

Exploración física: inspección externa y endovaginal

Exploración bimanual

Nódulos dolorosos: vagina, fondos y ligamentos

Estudios de imagen: usg endovaginal 1ª Línea

Resonancia magnética 2ª línea

¿Cuál es el tratamiento médico de elección?

AINEs

Anticonceptivos orales combinados: etinil estradiol 15mg + Etonogestrel 120 mg/día

Progestágeno: implante subdérmico, DIU medicado, Dienogest.

¿Cuál es el tratamiento quirúrgico de elección?

Laparoscopia quirúrgica

Bibliografía

<https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-207-23/ER.pdf>