

## UNA DE CADA DIEZ MUJERES PADECE ENDOMETRIOSIS

**La endometriosis es una patología ginecológica crónica que afecta a una de cada diez mujeres en edad fértil y que consiste en la presencia del tejido endometrial fuera del útero**

«Levantarme casi a diario con la barriga inflamada, con ganas de vomitar... Me duelen los huesos, me duele la cabeza... Me siento siempre cansada, todo el tiempo». Son palabras de A.S., una joven paciente de endometriosis, que ha vivido muchos años afectada por una dolencia que se conoce poco y no ha tenido un tratamiento y una atención suficiente.

La endometriosis es una patología ginecológica crónica que afecta a una de cada diez mujeres en edad fértil y que consiste en la presencia del tejido endometrial fuera del útero. Este tejido tiene dependencia hormonal del ciclo menstrual, y su presencia produce sangrado y dolores muy fuertes con la menstruación.

El **Dr. Rodrigo Orozco**, Jefe del [Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Quirónsalud de Málaga](#) explica: «Hasta donde se sabe, no existe una causa única para esta enfermedad, sino que se entiende que puede ser multifactorial»

Normalmente, las pacientes con sospecha de endometriosis, sobre todo en el caso de las más jóvenes, suelen consultar al médico a causa de la dismenorrea, es decir, el fuerte dolor producido con la regla en sus primeras manifestaciones, que puede también afectar a sus relaciones sexuales o a la realización de sus necesidades fisiológicas.

***Además, la endometriosis puede incidir también en la fertilidad ya que en ocasiones afecta a los procesos biológicos ligados al embarazo. La causa es que puede darse una inflamación de la pelvis, que dificulta la implantación de los embriones o incluso la movilidad del espermatozoide antes de que el embrión se haya formado.***

Como dice el **Dr. Enrique Pérez de la Blanca**, de la [Unidad de Reproducción Asistida](#) del mismo hospital, «la endometriosis no es un diagnóstico de esterilidad, sino un diagnóstico de enfermedad que a veces se acompaña de esterilidad, y sobre la que hay que actuar en consecuencia».

***La endometriosis tiene diferentes nombres en función de dónde esté localizada. Por lo general, una endometriosis superficial es la que afecta al peritoneo, es decir, a la capa que envuelve los órganos pélvicos. Puede haber también una endometriosis ovárica, conocida como endometrioma.***

Cuando afecta al músculo uterino se denomina adenomatosis y hay también endometriosis profundas que pueden afectar a la vejiga o al intestino.

## **Diagnóstico y tratamiento**

Tradicionalmente, el diagnóstico medio en Europa desde que una mujer acude a un médico de familia o a un ginecólogo manifestando síntomas vinculados a la endometriosis se ha venido prolongando una década.

El **Dr. Orozco** señala a este respecto: «Entre 10 y 12 años de retraso en el diagnóstico es inaceptable: hay que pensar en la endometriosis en cuanto la paciente presenta síntomas». Cualquier mujer con síntomas necesariamente debe de ser evaluada por un ginecólogo para que se le pueda hacer un diagnóstico preciso mediante ecografía transvaginal.

El tratamiento de la enfermedad parte del hecho de que la endometriosis se alimenta de las hormonas que produce la mujer en cada ciclo ovárico, de ahí la asociación del dolor con la ovulación o con la menstruación. Ser capaces de frenar esos estrógenos con alguna molécula o tratamiento hormonal es lo que permitirá, cuando menos, ralentizar la progresión de la dolencia. También se está investigando mucho en tratamientos no hormonales con dietas antioxidantes bien guiadas por un nutricionista. Asimismo, hay algunos preparados alimentarios que tienen efectos antioxidantes y que no son medicamentos sino complementos nutricionales con bastante eficacia tanto de forma aislada como coadyuvante de la cirugía.

En cuanto a ésta, es una alternativa que ofrece una gran variabilidad: desde pequeñas actuaciones para liberar adherencias, quitar quistes de ovarios o aliviar zonas comprimidas, hasta tratamientos más radicales en los que hay que hacer escisión de todo el aparato genital.

## **Avances e investigación en la endometriosis**

En el momento actual, la endometriosis se ha convertido en un tema muy importante. La investigación médica y la investigación ginecológica se están desarrollando y hay múltiples ensayos y estudios respecto al tema, tanto en la línea de diagnóstico como en la línea de tratamiento con los que se están consiguiendo avances notables en tratamientos hormonales y tratamientos inmunológicos que actúan sobre la microbiota de la paciente.

En palabras del **Dr. Orozco**, «hay que entender que esto no siempre va todo lo rápido que nos gustaría, pero sí que esperamos a lo largo de los próximos años poder ofrecer cada vez más herramientas para nuestras pacientes».

De igual forma hay un buen número de sustancias antiinflamatorias hormonales o no hormonales que están desarrollando ahora mismo en grandes estudios científicos en todo el mundo. Y todo ese conjunto de elementos va a ayudar a cambiar el paradigma de la percepción de la endometriosis a nivel social.

En definitiva, hay una clarísima correlación en la buena evolución de la paciente que se diagnostica pronto respecto a la que se diagnostica mucho más tarde.

De nuevo el **Dr. Orozco** señala: «En el momento en que somos capaces de poner nombre a la enfermedad estamos empezando a curarla». Y no hay duda para los especialistas: el mejor tratamiento de la endometriosis es la prevención.

### ***Un test de heces no invasiva para diagnosticar la endometriosis***

**Este avance ofrece esperanzas de un diagnóstico más temprano y tratamientos más efectivos para una enfermedad que afecta a millones de mujeres en todo el mundo**

Investigadores de la [Facultad de Medicina de Baylor](#) (EE.UU.) han hecho un avance significativo en la comprensión y tratamiento de la **endometriosis**, una enfermedad dolorosa que afecta a casi 200 millones de mujeres en todo el mundo. Los hallazgos, publicados en la revista '**Med**', podrían conducir al desarrollo de una prueba no invasiva basada en heces y una nueva terapia para la enfermedad.

La endometriosis ocurre cuando el revestimiento del útero crece fuera de su lugar habitual, por ejemplo, adherido al intestino o la cavidad abdominal, lo que provoca sangrado, dolor, inflamación e infertilidad. Su diagnóstico suele tardar unos siete años y, en muchos casos, se confunde con trastornos intestinales, lo que subraya la necesidad de un diagnóstico más eficaz y tratamientos menos invasivos.

El estudio se centró en el papel del **microbioma** —las comunidades de bacterias en el cuerpo— y sus metabolitos en el desarrollo de la endometriosis. Los investigadores compararon las bacterias y metabolitos presentes en las heces de mujeres con endometriosis con los de mujeres sanas, encontrando diferencias significativas.

Uno de los hallazgos clave fue la identificación de un metabolito llamado 4-hidroxiindol, que es producido por bacterias beneficiosas. Sin embargo, **en mujeres con endometriosis, los niveles de este compuesto eran más bajos**. Esta combinación de metabolitos bacterianos únicos podría servir de base para una prueba diagnóstica no invasiva y ayudar a reducir la progresión de la enfermedad.

«Este descubrimiento es emocionante porque es el primer perfil de metabolitos específico relacionado con la endometriosis humana», señala [Rama Kommagani](#), autor principal del estudio y profesor asociado en el Departamento de Patología e Inmunología de Baylor. «Nos acerca a una mejor comprensión de la enfermedad y a la posibilidad de mejorar su control».

Los estudios en modelos animales también demostraron que la administración de 4-hidroxiindol previene la inflamación y el dolor relacionados con la endometriosis. Además, se encontró que el perfil de metabolitos de la endometriosis es similar al de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), lo que sugiere posibles conexiones entre ambas enfermedades.

Los investigadores ahora trabajan en el desarrollo de la prueba no invasiva y están evaluando la seguridad y eficacia del 4-hidroxiindol como posible tratamiento para la endometriosis. Este avance ofrece esperanzas de un diagnóstico más temprano y tratamientos más efectivos para una enfermedad que afecta a millones de mujeres en todo el mundo.

### **[La endometriosis también es un factor de riesgo cardiovascular](#)**

***Un estudio confirman que tienen mayor riesgo de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.***

**Las mujeres con endometriosis tienen un riesgo 20% mayor de sufrir resultados cardíacos importantes en comparación con las mujeres sin endometriosis. Lo ha visto una investigación presentada en el [Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología ESC 2024](#) en Londres.**

Durante décadas, se ha considerado que la enfermedad cardiovascular (ECV) es una enfermedad masculina y se han considerado los factores de riesgo desde la perspectiva masculina, por ejemplo, incluyendo la disfunción eréctil en las directrices sobre la evaluación del riesgo de ECV. Sin embargo, explica «una de cada 3 mujeres fallece a causa de una enfermedad cardiovascular y 1 de cada 10 mujeres sufre de endometriosis», explica la autora principal del estudio, Eva Havers-Borgersen del [Hospital Universitario Rigshospitalet de Copenhague](#) (Dinamarca).

Nuestros resultados, añade, «sugieren que puede ser el momento de considerar de forma rutinaria el riesgo de enfermedad del corazón en las mujeres que tienen endometriosis».

El estudio utilizó registros nacionales daneses de todas las mujeres con diagnóstico de endometriosis entre 1977 y 2021. Se las emparejó con mujeres de la población de base sin endometriosis en una proporción de 1:4 según el año de nacimiento.

**El resultado primario fue una combinación de infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular isquémico.**

En total se incluyeron en el análisis **60.508 mujeres con endometriosis y 242.032 controles emparejadas** (edad media, 37,3 años) que fueron seguidas durante una media de 16 años y un máximo de 45 años.

Una de cada 3 mujeres fallece a causa de una enfermedad cardiovascular y 1 de cada 10 mujeres sufre de endometriosis.

Las mujeres con endometriosis tuvieron un riesgo alrededor de un 20% mayor de infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular isquémico en comparación con aquellas sin endometriosis. Cada vez hay más pruebas que sugieren que existe una estrecha relación entre la endometriosis y el sistema cardiovascular y que pueden compartir vías de transmisión de enfermedades comunes. Para Havers-Borgersen «aunque las diferencias absolutas fueron pequeñas, las diferencias relativas fueron del 20% y, con la alta prevalencia de la endometriosis, estos resultados aportan más pruebas de que los factores de riesgo específicos de la mujer y la ECV en las mujeres necesitan una mayor atención»

Por ello, concluye, «**sugerimos que las mujeres con endometriosis se sometan a una evaluación del riesgo de ECV y ahora es el momento de que los factores de riesgo específicos de la mujer** (como la endometriosis, pero también la diabetes gestacional y la preeclampsia) se tengan en cuenta en los modelos de predicción del riesgo cardiovascular. Se necesitan más investigaciones para confirmar nuestros hallazgos e integrar estos factores en modelos de predicción del riesgo eficaces».

**La pista bacteriana de la endometriosis: ¿esperanza o falsa ilusión?**

**Un nuevo estudio de la Universidad de Nagoya publicado en la revista Nature sobre el origen de la endometriosis como infección bacteriana abren una nueva línea de investigación**

***El pasado 14 de junio se difundió un estudio, liderado por Yukata Kondo, de la [Universidad de Nagoya \(Japón\)](#), que relacionaba una infección bacteriana con el origen de la endometriosis. Ese mismo día, la revista [Nature](#) publicaba una reseña de su trabajo. Y desde entonces, numerosos medios de comunicación se han hecho eco de los resultados, con titulares que invitan a leer su contenido con curiosidad y esperanza.***

No es para menos: la endometriosis sigue siendo una patología bastante desconocida que presenta importantes implicaciones sociales, económicas y de salud pública. Son muchas las mujeres afectadas (unos 200 millones en el mundo), con importantes repercusiones en su **calidad de vida y capacidad reproductiva**.

El tratamiento actual solo tiene un **carácter paliativo** y está dirigido principalmente a combatir el **dolor y la infertilidad**. Por eso, descubrir su origen es todo un reto que permitiría identificar y desarrollar acciones preventivas y nuevas terapias más eficaces.

### ***Un origen incierto***

La endometriosis se produce por el crecimiento del endometrio (capa superficial del útero) en otras partes del cuerpo, lo cual puede generar lesiones que provocan dolor y disfunción en diversos órganos.

***Se han propuesto varias hipótesis para explicar su origen, incluida la menstruación retrógrada (acceso de sangre menstrual con células endometriales a la cavidad pélvica a través de las trompas de Falopio), la metaplasia celómica (transformación de células peritoneales en endometriales por algún estímulo) o la presencia de restos müllerianos (ubicación extrauterina del tejido durante el desarrollo fetal).***

No obstante, se suele admitir un origen multifactorial asociado a elementos genéticos, ambientales e inmunológicos. La participación de la microbiota y la disfunción inmunológica están recibiendo cada día un mayor soporte científico.

### **¿Qué aporta el nuevo estudio?**

La nueva investigación, que ha empleado técnicas muy complejas y punteras, describe una mayor presencia de la bacteria **Fusobacterium nucleatum** en el endometrio de mujeres afectadas por la patología, aunque no propone una explicación para ello. Sin embargo, los científicos no encontraron bacterias del género **Erysipelotrix**, de las que otros autores ya habían descrito una representación aún mayor que de **Fusobacterium** en este tipo de muestras.

Kondo y sus colaboradores proponen que la presencia de *F. nucleatum* en el endometrio activaría la respuesta inmunitaria, en la que los macrófagos M2 (un tipo de célula defensiva) estimularían la diferenciación de fibroblastos en miofibroblastos. Entonces, los miofibroblastos (células protagonistas en la cicatrización y relacionadas con la fibrosis) podrían proliferar y migrar, promoviendo la supervivencia del endometrio fuera de la cavidad uterina y generando así la endometriosis.

El equipo de la [Universidad de Nagoya](#) señala que la presencia de *F. nucleatum* agrava la endometriosis inducida en los ratones, y que la enfermedad mejora con el tratamiento con los antibióticos metronidazol y cloranfenicol.

### **Cautela ante los resultados**

Sin embargo, antes de levantar las campanas al vuelo, conviene señalar algunas limitaciones importantes que lastran estas conclusiones.

En primer lugar, el estudio se realizó en un grupo de 155 mujeres, 79 con endometriosis y otras 76 que conforman el grupo control. Los individuos sanos deberían ser la referencia, pero en el grupo control de este trabajo había una mezcla heterogénea de pacientes que presentaban, en su mayoría, una o más patologías ginecológicas.

Por otro lado, se emplearon como **control bacterias frecuentes en la microbiota** vaginal de mujeres en edad reproductiva de países asiáticos, por lo que habría que confirmar los resultados obtenidos en poblaciones con mayor diversidad étnica.

Además, la correlación no implica una causa. Es decir, no hay evidencia directa que apoye la hipótesis propuesta por los investigadores: que la presencia de *Fusobacterium* en el endometrio produciría endometriosis mediante menstruación retrógrada.

Y por último, el modelo animal para estudiar la endometriosis es la hembra del ratón, que no menstrúa ni desarrolla la enfermedad de forma natural. Para inducirla se requiere una estimulación hormonal y un trasplante ectópico de tejido endometrial mediante cirugía o inyección intraperitoneal. En el caso de los roedores, se ha comprobado que imitan solo algunas características de la endometriosis humana.

### **Perspectivas futuras**

El grupo dirigido por Kondo propone realizar un ensayo clínico con antibióticos para mostrar si se pueden aliviar algunos de los síntomas de la endometriosis. Actualmente, la [Universidad de Louisville \(Estados Unidos\)](#) realiza un ensayo clínico para evaluar el efecto de dosis bajas de metronidazol por vía oral para reducir el dolor postoperatorio tras la cirugía en esta enfermedad. También hay que señalar que la bacteria analizada en el nuevo estudio, *Fusobacterium nucleatum*, se encuentra en la boca y en la flora intestinal en individuos sanos. Sería interesante comprobar si su mayor presencia en el útero de las mujeres con endometriosis podría deberse a una contaminación con la microbiota fecal, favorecida por un acortamiento de la distancia entre el ano y los genitales en estas pacientes. Así lo propone la hipótesis formulada en nuestro grupo de investigación.

***Además, no todas las pacientes reclutadas en este estudio presentaron *F. nucleatum* en el endometrio, lo que apoya una vez más la hipótesis de que la endometriosis es una enfermedad desencadenada por múltiples factores. Por tanto, es difícil encontrar una única solución para resolver o prevenir su desarrollo.***

El avance en el conocimiento de una situación tan compleja requiere de un mayor esfuerzo en la investigación y mucha prudencia a la hora de comunicar los resultados para no generar falsas expectativas, principalmente en las pacientes afectadas. La buena noticia es que se está trabajando en ello y la solución está en camino.

Este artículo ha sido publicado en [The Conversation](#).

**Una mujer de 55 años ha gestado y dado a luz a su propio nieto**

Un proceso de gestación subrogada, legal en Grecia desde el año 2002, ha permitido a una mujer que nació sin útero convertirse en madre

**Un proceso de [gestación subrogada](#), legal en Grecia desde el año 2002, ha permitido a una mujer que nació sin útero convertirse en madre. La criatura, gestada por su abuela, nació la semana pasada en una clínica privada de la [isla de Creta](#), al sur de Grecia.**

El caso se hizo público este miércoles a través de la publicación en redes sociales de Aléxandros Zerbakis, el obstetra que realizó el tratamiento de fertilidad a la [madre gestante](#) y la atendió durante el parto. Según explica Zerbakis, las dos mujeres acudieron a su consulta tras varios intentos fallidos en clínicas de reproducción asistida realizados en la capital helena.

Según explica el obstetra, la madre solicitante nació con el síndrome Mayer-Rokitasky-Kuster-Hauser de tipo 1, trastorno congénito del aparato reproductor femenino que afecta a una de cada cinco mil mujeres en el mundo, -un nacimiento al año en Grecia-, y [supone la carencia de útero](#) y parte de la vagina aunque, en la mayoría de los casos, estas mujeres suelen tener ovarios que producen óvulos.

Dos años después, y tras varios tratamientos médicos para paliar la hipertensión de la abuela y madre gestante de la criatura, la semana pasada nació un bebé sano que pesó tres kilogramos y medio. Según explica Zerbakis, el embarazo se consiguió tras dos ciclos de [fecundación in vitro](#) y cuando sólo faltaban dos meses para que caducase el permiso de la Autoridad Nacional de Infertilidad para la transferencia de los embriones.

**«Para preparar a la madre gestante hemos necesitado 2 años entre operaciones, pruebas, evaluaciones de la Autoridad Nacional de Infertilidad y varias decepciones, mientras los óvulos fertilizados de la hija y del yerno esperaban pacientemente», explica el obstetra en su publicación.**

### **Gestación subrogada legal**

Grecia es uno de los pocos países de la Unión Europea [donde la gestación subrogada es legal](#); regulada desde el año 2002 los solicitantes han de ser parejas heterosexuales (casada o parejas de hecho) o mujeres solteras. Las mujeres solicitantes de un vientre de alquiler deberán ser menores de 50 años y acreditar con informes médicos la imposibilidad de concebir. En el caso de no tener útero, la mujer debe tener ovarios ya que, según los términos empleados por la propia ley, el material genético empleado debe ser el de la madre solicitante.

En cuanto a las madres gestantes, la ley griega establece que no podrán ser mayores de 45 años, han tener hijos propios y no haberse sometido a más de dos cesáreas. Por otra parte, el proceso debe ser aprobado por resolución judicial y los interesados deberán firmar un convenio por el que los solicitantes se comprometen a cubrir todos los gastos derivados del embarazo, parto y posparto así como una indemnización a la gestante de unos 10.000€ (por los 9 meses de embarazo que un mes de posparto).

En 2014, la ley sufrió una reforma y, desde entonces, solo una de las dos mujeres que intervienen en el proceso, -la solicitante o la gestante-, han de residir de forma permanente o temporal en Grecia. Este cambio en la legislación ha permitido que el país heleno se convierta en destino turístico reproductivo europeo.

**Abuela gestante**

El caso de la abuela gestante de Creta no es el primero que se registra en Grecia. En el año 2016, y a pesar de que superaba con creces la edad máxima establecida por la legislación helena, Anastasía Ondu, una mujer de 67 años, dio a luz a su nieta en la semana 31 de gestación. «Me siento abuela, no madre», declaraba Ondu nada más salir del quirófano. Su hija, Constantina, llevaba casi una década en tratamientos de fertilidad y un cáncer por el que tuvo que someterse a una histerectomía.