

Close

THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



Shutterstock / namtipStudio

Adeniosis, ¿la hermana pequeña de la endometriosis?

20 abril 2021 21:33 CEST

La adeniosis es una enfermedad ginecológica muy frecuente y, al mismo tiempo, muy poco conocida. En ocasiones, no causa síntomas o implica únicamente molestias leves.

Sin embargo, en muchos otros casos, sí provoca en las mujeres que la padecen fuertes dolores pélvicos, abundante sangrado uterino, dolor intenso durante la menstruación, relaciones sexuales dolorosas y problemas de esterilidad e infertilidad.

Se trata de una enfermedad crónica que puede rebajar muchísimo la calidad de vida y el bienestar físico y emocional de un número muy elevado de mujeres jóvenes. Es difícil precisar el porcentaje de afectadas pero se estima que se sitúa entre un 20 y un 35 por ciento de mujeres en edad reproductiva.

El endometrio es el revestimiento interno del útero, cuya función es permitir la implantación del óvulo fecundado cuando se produce el embarazo. Cuando se produce adeniosis, las células del endometrio penetran en el interior de la pared muscular del útero. En su nueva ubicación siguen funcionando como lo harían si no se hubieran desplazado desde su lugar natural.

Autor



Francisco Carmona Herrera

Miembro del Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer - Hospital Clínic Barcelona / IDIBAPS y profesor de Ginecología, Universitat de Barcelona

Las células endometriales desplazadas (ahora en la pared muscular), por efecto de las hormonas del ovario, se engrosan, se degradan y pueden acabar produciendo un intenso dolor y un abundante sangrado con cada nuevo ciclo menstrual.

Similitudes entre adenomiosis y endometriosis

Cada mes, en mujeres en edad reproductiva, el endometrio se prepara para un posible embarazo, es decir, para acoger al feto en caso de que se produzca la fecundación del óvulo. Si no hay embarazo, el endometrio se desprende del óvulo en forma de menstruación.

Cuando una mujer tiene adenomiosis, el tejido endometrial aparece en el músculo de la matriz. En el caso de la endometriosis, el endometrio también se implanta fuera de su lugar habitual pero lo hace casi en cualquier parte del cuerpo. Puede ir desde la pelvis, hasta la parte del abdomen donde se encuentra el recto, en el último tramo del colon, en los ovarios o la vejiga, en el hígado, el intestino o el apéndice. También puede encontrarse en lugares más distantes, como el diafragma, la pleura, el pulmón, el cerebro, los ojos, los párpados, la nariz o los dedos.

La endometriosis y la adenomiosis son enfermedades crónicas que generalmente afectan a mujeres en edad reproductiva, desde que les viene el periodo hasta que se les va. Es decir, desde los 10 o 15 años hasta los 35 o 50.

Como la adenomiosis, la endometriosis es una enfermedad que puede producir mucho dolor, que dificulta el embarazo y que, muy frecuentemente, impide a las mujeres que la padecen hacer vida normal.

La relación entre la adenomiosis y la endometriosis es objeto de debate entre los especialistas. Para algunos, se trata de dos enfermedades diferentes. Para otros, entre los que se encuentra el autor de este artículo, la adenomiosis es una forma de endometriosis. Sea como sea, y a pesar de que ambas enfermedades están infradiagnosticadas, el estudio de la adenomiosis por parte de la ciencia ha llegado aún más tarde. De hecho, el número de artículos médicos publicados sobre adenomiosis no supera el 10 % de los publicados sobre endometriosis.

Una enfermedad infradiagnosticada, como la endometriosis

Los síntomas de la adenomiosis son similares en uno u otro grado a otras enfermedades ginecológicas o no ginecológicas, como la endometriosis, los miomas uterinos o el síndrome de colon irritable. Por ello, dado que la adenomiosis puede confundirse con otras enfermedades, muchas mujeres son diagnosticadas con un retraso significativo o, directamente, no llegan nunca a ser diagnosticadas y tratadas convenientemente.

Actualmente, para la detección de la enfermedad, tanto la ecografía transvaginal (ETV) como la resonancia magnética nuclear (RMN) han demostrado ser herramientas diagnósticas precisas y no invasivas.

Pero, en todo caso, además de excelentes medios diagnósticos, es imprescindible que todos los profesionales sanitarios responsables del cuidado de la salud de la mujer cuenten con la formación

adecuada y un conocimiento profundo de la enfermedad. Esto les permitiría mantenerse alerta y en disposición de realizar el diagnóstico pertinente en el menor tiempo posible.

Después de la menopausia, la adeniosis suele desaparecer, por lo que la edad de la paciente, la intensidad de los síntomas y el deseo de buscar el embarazo determinan el tratamiento más adecuado.

Por una parte, encontramos tratamientos médicos como medicamentos antiinflamatorios no esteroideos o medicamentos hormonales. Por otro lado, contamos con tratamientos quirúrgicos más conservadores o más radicales, como la histerectomía (cirugía para extirpar el útero). Estos se aplican cuando los síntomas son intensos y los otros tratamientos previos no han alcanzado el éxito deseado.

En definitiva, actualmente disponemos de opciones terapéuticas con las que aliviar la situación de las pacientes de adeniosis. Tenemos medios para mejorar los síntomas de la enfermedad y facilitar que disfruten de un mayor bienestar. No obstante, es necesario desarrollar pautas de diagnóstico temprano y una atención multidisciplinar. Además, es fundamental llevar a cabo amplios estudios para avanzar en el conocimiento de la enfermedad y en el desarrollo de tratamientos cada vez más personalizados.

 [mujeres](#) [menstruación](#) [dolor](#) [salud reproductiva](#) [endometrio](#) [endometriosis](#) [salud de la mujer](#)