

Endometriosis en la mujer con diabetes mellitus tipo 2

María Ascensión López Serrano

Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ignacio
López Saiz. Burgos

La endometriosis en la mujer con diabetes mellitus tipo 2

La endometriosis es la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero, de predominio en el peritoneo y los ovarios, aunque ocasionalmente puede encontrarse en el intestino, el pulmón, meninges, etc.

Precisar su prevalencia resulta muy difícil, aunque varía entre el 5 y el 10 % según las fuentes.

Se asocia a la etnia asiática, antecedentes familiares de primer grado, ciertas enfermedades autoinmunitaria, pero la prevalencia en mujeres con diabetes mellitus tipo 1 es similar al del resto de mujeres sin ella.

También se asocia a un índice de masa corporal bajo, y, curiosamente, en mujeres con endometriosis no obesas se ha asociado a un aumento del riesgo de diabetes mellitus 2.

Diversas teorías tratan de explicar su etiopatogenia.

- **Teoría de la implantación:** parece la más aceptada.
- **Teoría de la inducción.**
- **Teoría del desarrollo *in situ*.**
- **Teoría de la diseminación.**

Clasificación:

- **Estadio I o mínima:** implantes aislados y sin adherencias.
- **Estadio II o leve:** implantes superficiales menores de 5 cm adheridos o diseminados sobre la superficie del peritoneo y los ovarios.
- **Estadio III o moderada:** implantes múltiples superficiales o invasivos. Adherencias alrededor de las trompas y los ovarios.
- **Estadio IV o grave:** implantes múltiples, superficiales y profundos que incluyen grandes endometriomas ováricos. Suelen observarse adherencias membranosas extensas.

Síntomas guía de sospecha de endometriosis:

- **Dolor:**
 - Dismenorrea que no cede con el tratamiento habitual.
 - Dolor crónico pélvico.
 - Dispaurenia intensa con la penetración profunda.
 - Disquecia cíclica con o sin rectorragia.
- **Infertilidad:**
 - Se ha encontrado relación entre la infertilidad y la diabetes mellitus tipo 2, aunque no se ha asociado a la endometriosis diagnosticada por laparoscopia, sino a trastornos ovulatorios y a factores tubáricos.
- **Síntomas intestinales y urinarios.**
- **Menstruaciones anormales.**

En la exploración física es posible palpar una pelvis dolorosa, útero fijo en retroversión con movilidad limitada o dolorosa.

No existe un marcador como prueba diagnóstica de endometriosis.

Es imprescindible realizar una ecografía vaginal siempre que exista sospecha de endometriosis.

Los cuatro objetivos terapéuticos básicos son:

- Suprimir los síntomas (el dolor pélvico).
- Restaurar la fertilidad.
- Eliminar la endometriosis visible.
- Evitar la progresión de la enfermedad.

- **Tratamiento analgésico.**
- **Tratamiento hormonal:**
 - **Anticonceptivos hormonales combinados.**
 - **Progestágenos.**
 - **Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).** La alteración hormonal inducida por el análogo de GnRH puede afectar a la tolerancia a la glucosa.
 - **Danazol.**
- **Tratamiento quirúrgico.**

La endometriosis interfiere notablemente en la calidad de vida de las mujeres, no solo físicamente, sino también en el plano psicológico, sexual, de la capacidad de trabajo y de las relaciones.

El médico de atención primaria desempeña un papel fundamental en la sospecha precoz de la endometriosis para poder realizar un diagnóstico y tratamiento sin demora. Además, somos su referente en el acompañamiento de esta enfermedad crónica y toda su comorbilidad asociada.