



# La Endometriosis

La endometriosis es una de las enfermedades ginecológicas más comunes, afectando a más de 5,5 millones de mujeres solamente en América del Norte. Los dos síntomas más comunes de la endometriosis son el dolor y la infertilidad.



Departamento de Salud y de Servicios  
Humanos de los Estados Unidos  
Servicio de Salud Pública  
Institutos Nacionales de la Salud  
Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano

## DATOS RAPIDOS:

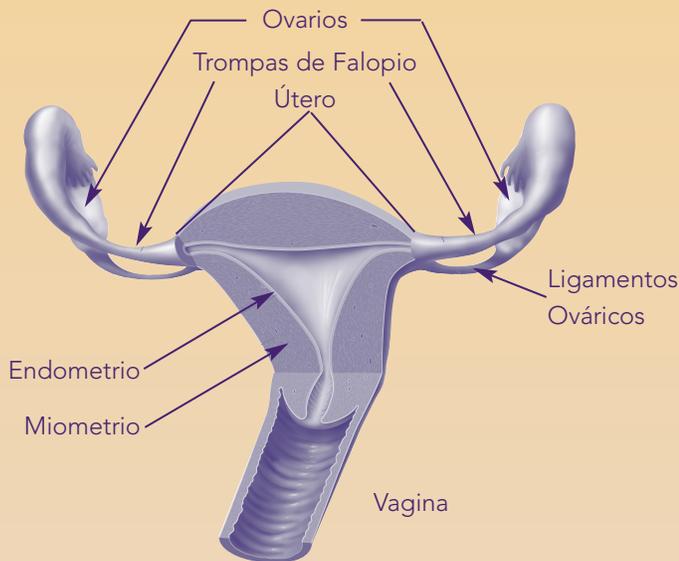
Nombre común:	Endometriosis
Nombre médico:	Endometriosis
Número de mujeres afectadas:	Por lo menos 5,5 millones de mujeres en América del Norte tienen endometriosis.
Síntomas comunes incluyen (pero no están limitados a):	Cólicos o períodos menstruales muy dolorosos, períodos con sangrado fuerte, dolor crónico de la pelvis (que incluye dolor de la espalda inferior y dolor pélvico), dolor intestinal, dolor durante o después de tener relaciones sexuales, infertilidad.
Tratamientos comunes:	<ul style="list-style-type: none"><li>• medicamentos para el dolor</li><li>• terapia hormonal</li><li>• cirugía: laparoscopia o laparotomía</li></ul>
Este trastorno, ¿afecta la fertilidad o capacidad de tener hijos?	<p>Alrededor de un 30 a 40 por ciento de las mujeres con endometriosis no son fértiles, por lo cual es una de las tres principales causas de infertilidad femenina.</p> <p>Sin embargo, la infertilidad relacionada con la endometriosis frecuentemente se puede tratar con éxito utilizando hormonas y cirugía.</p>



La endometriosis es una de las enfermedades ginecológicas más comunes, afectando a más de 5,5 millones de mujeres sólo en América del Norte. Los dos síntomas más comunes de la endometriosis son el dolor y la infertilidad. Algunas mujeres tienen dolor antes o durante sus períodos menstruales, así como durante o después de las relaciones sexuales. Este dolor puede ser tan intenso que afecta la calidad de vida de la mujer, desde sus relaciones hasta sus actividades diarias. Otras mujeres no tienen síntomas. Algunas no se enteran que tienen la enfermedad hasta que tienen dificultades en salir embarazadas.

El Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD), parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH), realiza y financia estudios importantes sobre la causa y los tratamientos para la endometriosis. El NICHD confía que a través de las investigaciones, algún día podremos curar y hasta prevenir esta enfermedad tan dolorosa.

# Esto es lo que sabemos . . .



## ¿Qué es la endometriosis?

La endometriosis ocurre cuando un tejido, como el que recubre el interior del útero, crece fuera del útero, generalmente en las superficies de los órganos en las

áreas de la pelvis y del abdomen, en lugares donde no se supone que crezca.

La palabra endometriosis viene de la palabra "endometrio"—"endo" significa "adentro" y "metrio" significa "madre". Los profesionales de la salud llaman al tejido que recubre el interior del útero (donde una mujer embarazada lleva a su bebé) el endometrio.

Los profesionales de la salud llaman a las áreas de endometriosis por nombres diferentes como **implantes**, **lesiones** o **nódulos**.

## ¿En qué lugares fuera del útero crece la endometriosis?

La mayoría de veces la endometriosis se encuentra en la cavidad pélvica:

- Sobre o debajo de los ovarios
- Detrás del útero
- Sobre los tejidos que sostienen al útero en su lugar
- Sobre los intestinos o la vejiga

En **casos sumamente raros**, las áreas con endometriosis pueden crecer en los pulmones o en otras partes del cuerpo.

## ¿Cuáles son los síntomas de la endometriosis?

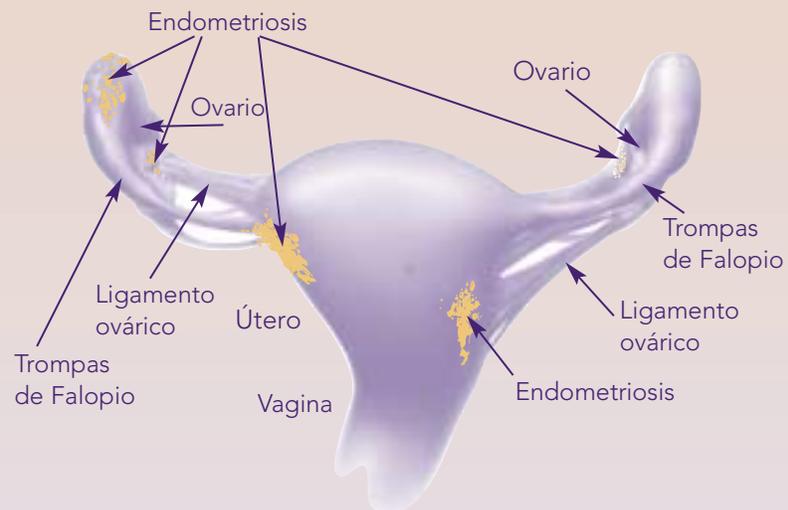
Uno de los síntomas más comunes de la endometriosis es el dolor, en su mayor parte en el abdomen, la parte inferior de la espalda y las áreas pélvicas. La intensidad de

dolor que siente una mujer **no** está relacionada con la cantidad de endometriosis que tiene. Algunas mujeres no sienten dolor a pesar de que su endometriosis es extensiva, es decir, que las áreas afectadas son grandes o que hay cicatrización. Por otra parte, otras mujeres tienen dolores severos a pesar de que solamente tienen pequeñas áreas con endometriosis.

Los síntomas generales de la endometriosis pueden incluir (pero no están limitados a):

- Cólicos menstruales sumamente dolorosos (o incapacitantes), el dolor puede empeorar con el tiempo
- Dolor crónico de la pelvis (incluye dolor en la parte inferior de la espalda y dolor pélvico)
- Dolor durante o después de tener relaciones sexuales
- Dolor intestinal
- Dolor al defecar u orinar durante los períodos menstruales
- Períodos menstruales con sangrados fuertes
- Sangrado premenstrual o entre los períodos
- Infertilidad

Además, las mujeres con un diagnóstico de endo-metriosis pueden tener síntomas gastrointestinales que parecen un problema intestinal, como también fatiga.



## ¿A quién le da endometriosis?

La endometriosis puede afligir a cualquier mujer que menstrúe, desde el momento del primer período hasta la menopausia, sin tomar en cuenta que haya tenido hijos o no, su raza o su grupo étnico, o su situación económica. La endometriosis en algunos casos continúa después de la menopausia; o las hormonas que se usan para los síntomas de la menopausia pueden causar que continúen los síntomas de la endometriosis.

Los estimados actuales indican que el número de mujeres con endometriosis fluctúa entre el 2 y el 10 por ciento de las mujeres en la edad reproductiva. Es importante tomar nota de que estos son sólo estimados y que esas estadísticas pueden variar considerablemente.

## ¿Si tengo endometriosis significa que no soy fértil o que no voy a poder tener hijos?

Alrededor de un 30 a un 40 por ciento de las mujeres con endometriosis no son fértiles, lo que hace que la endometriosis sea una de las tres causas principales de infertilidad en la mujer. Algunas mujeres no descubren que tienen endometriosis hasta que tienen dificultad en salir embarazadas.

Si tiene endometriosis y quiere salir embarazada, su profesional de la salud le puede sugerir que tenga sexo sin protección por seis meses a un año antes de recurrir a un tratamiento para la endometriosis.

La relación entre la endometriosis y la infertilidad es un área importante de las investigaciones. Algunos estudios sugieren que la enfermedad puede cambiar al útero de manera que no acepta al embrión. Otras investigaciones examinan si la endometriosis cambia al huevo o si la endometriosis interfiere en la manera en que se mueve el huevo fertilizado hacia el útero.

## ¿Qué causa la endometriosis?

No se conoce la causa exacta de la endometriosis. Por el momento hay varias teorías que tratan de explicar la enfermedad.

La endometriosis puede resultar de algo llamado “**flujo menstrual retrógrado**”, en el cual parte del tejido que la mujer desprende durante su período fluye dentro de su pelvis. Mientras que la mayoría de las mujeres que menstrúan tiene un poco de flujo menstrual retrógrado, no todas tienen endometriosis. Los investigadores están tratando de descubrir que otros factores pueden causar que el tejido crezca en algunas mujeres pero no en otras.

Otra teoría de la causa de la endometriosis involucra los genes. Esta enfermedad puede ser heredada o puede resultar de errores genéticos que hacen que algunas mujeres sean más susceptibles que otras de desarrollar esta enfermedad. Si los investigadores pueden encontrar un gen o genes específicos relacionados a la endometriosis en algunas mujeres, pruebas genéticas pueden ayudar a los profesionales de la salud a detectar la endometriosis más temprano o hasta prevenir que ocurra.

Los investigadores también están examinando la posibilidad de otras causas. Parece que el estrógeno, una hormona involucrada en el ciclo reproductivo femenino, promueve el crecimiento de la endometriosis. Por lo tanto, algunos estudios están investigando a la endometriosis como una enfermedad del sistema endocrino, el sistema de las glándulas, hormonas y otras secreciones del cuerpo. O puede ser que el sistema inmunológico de la mujer no elimina el fluido menstrual de la cavidad pélvica adecuadamente, o que los químicos producidos por las áreas con endometriosis pueden irritar o promover el crecimiento en más áreas. Por lo tanto, otros investigadores están estudiando el papel del sistema inmunológico en estimular o en reaccionar a la endometriosis.

Otras investigaciones se concentran en determinar si agentes ambientales, como el estar expuesta a químicos sintetizados por el hombre, causan la endometriosis. Estudios adicionales tratan de comprender que factores, si los hubiese, influyen en el curso de la enfermedad. Sencillamente, aún no sabemos cuáles son las causas.



Otra área importante de las investigaciones del NICHD es la búsqueda de marcadores de la endometriosis. Estos marcadores son sustancias hechas por o como respuesta a la endometriosis, que los profesionales de la salud pueden medir en la sangre o en la orina. Si se encontraran estos marcadores, los profesionales de la salud podrían diagnosticar la endometriosis haciéndoles exámenes de la sangre o de la orina a las mujeres, lo que podría reducir la necesidad de la cirugía.

## ¿Cómo sé si tengo endometriosis?

Actualmente, los profesionales de la salud utilizan varias pruebas para la endometriosis. A veces usan pruebas de imaginería para producir una "fotografía" del interior del cuerpo lo que les permite localizar áreas

grandes de endometriosis, como nódulos o quistes. Las dos pruebas más comunes de imaginería son el **ultrasonido** o ecosonograma, una máquina que utiliza las ondas sonoras para hacer la "fotografía" y la **resonancia magnética (MRI)**, una máquina que utiliza imanes y ondas de radio para hacer la "fotografía".

La única manera de saber con seguridad si usted tiene endometriosis es mediante la cirugía. El tipo más común de cirugía es la **laparoscopia**. En este procedimiento, el cirujano infla levemente el abdomen con un gas inocuo. Después de realizar una pequeña incisión en el abdomen, el cirujano utiliza un instrumento pequeño de observación con una luz, llamado un **laparoscopio**, para mirar los órganos reproductivos, los intestinos y otras superficies para ver si hay alguna endometriosis y hacer un diagnóstico basado en la apariencia característica de la endometriosis. Este diagnóstico se puede confirmar haciendo una biopsia, lo que involucra tomar una muestra pequeña de tejido para estudiarla bajo un microscopio.

Su profesional de la salud solamente hará una laparoscopia después de conocer su historia médica completa y de hacerle un examen físico completo, incluyendo un examen pélvico. Esta información, conjuntamente con los resultados de un ultrasonido o MRI, le ayudarán a usted y a su profesional de la salud a tomar decisiones más informadas sobre el tratamiento a seguir.

## ¿Por qué la endometriosis causa dolor?

Por qué la endometriosis causa dolor es el tema de muchas investigaciones. Debido a que muchas mujeres que tienen endometriosis sienten dolor

durante o relacionado con sus períodos, algunos investigadores están enfocando sus estudios en el ciclo menstrual para encontrar las respuestas sobre el dolor.

Normalmente, si una mujer no está embarazada, su tejido endometrial crece dentro de su útero, se descompone en sangre y tejido, y se desprende como flujo o período menstrual. Este ciclo de crecimiento y de desprendimiento ocurre aproximadamente cada mes.

Las áreas con endometriosis que crecen afuera del útero también pasan por un ciclo parecido: crecen, se descomponen en sangre y tejido y son expulsadas una vez al mes. Pero, porque este tejido no se encuentra donde debería estar, no puede salir del cuerpo de la misma manera que el flujo menstrual femenino normalmente lo hace. Como parte de este proceso, las áreas con endometriosis producen químicos que pueden irritar el tejido cercano y otros químicos que se sabe causan dolor.

Con el tiempo, al pasar por este ciclo mensual, las áreas con endometriosis pueden crecer y convertirse en nódulos o masas en la superficie de los órganos pélvicos o pueden convertirse en quistes (sacos llenos de líquidos) en los ovarios. Algunas veces los químicos producidos por la endometriosis pueden producir cicatrices en los órganos del área pélvica o incluso hacer que se junten al cicatrizarse de manera que parezcan un solo órgano grande.



## ¿Existe alguna cura para la endometriosis?

Actualmente no tenemos cura para la endometriosis. Ni siquiera una histerectomía o extirpación de los ovarios garantiza que las áreas de endometriosis o los síntomas de la endometriosis no recurran.

## ¿Hay tratamientos para la endometriosis?

Hay varios tratamientos tanto para el dolor como para la infertilidad relacionada con la endometriosis.

Primero, concentrémonos en los tratamientos para el dolor de la endometriosis. Estos incluyen:

**Medicamento para el dolor**—trabaja bien si su dolor u otros síntomas son leves. Estos medicamentos pueden ser tan leves como remedios sin receta médica o pueden ser drogas fuertes de prescripción.

**Terapia hormonal**—Es efectiva si sus áreas son pequeñas o si tiene poco dolor. Las hormonas pueden ser en forma de pastilla, inyección, o rocío nasal. Las hormonas que se usan comúnmente para tratar el dolor de la endometriosis son la progesterona, píldoras anticonceptivas, danocrina y la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). Para más información, vea la siguiente sección **¿Cuáles son los tratamientos hormonales para el dolor de la endometriosis?**

### Tratamiento quirúrgico—

Generalmente es la mejor opción si su endometriosis es extensiva o si tiene dolor más severo. Los tratamientos quirúrgicos fluctúan entre procedimientos quirúrgicos sencillos a cirugía mayor. Para más información sobre estas opciones, vaya a la sección **¿Cuáles son los tratamientos quirúrgicos para el dolor de la endometriosis?**

## ¿Cuáles son los tratamientos hormonales para el dolor de la endometriosis?

Debido a que las hormonas hacen que la endometriosis atraviese un ciclo similar al ciclo menstrual, también pueden ser eficaces en el tratamiento de los síntomas de la endometriosis. De hecho, si los síntomas de una mujer no

responden a la terapia hormonal, los profesionales de la salud pueden revisar nuevamente su diagnóstico de endometriosis para asegurarse que ella realmente tenga esta enfermedad.

## Los profesionales de la salud pueden sugerir uno de los siguientes tratamientos hormonales:

### Anticonceptivos orales o píldoras anticonceptivas—

regulan el crecimiento del tejido que reviste el útero y a menudo disminuyen la cantidad de flujo menstrual. En general, la terapia contiene dos hormonas: el estrógeno y la progestina.

- Frecuentemente funciona mientras que tome las pastillas. Una vez que deja el tratamiento, su capacidad de salir embarazada regresa y sus síntomas de endometriosis también pueden volver. Muchas mujeres continúan el tratamiento indefinidamente.
- Algunas mujeres toman las píldoras anticonceptivas continuamente sin usar las pastillas de azúcar que le señalan al cuerpo que menstrúe. Cuando se toman de las píldoras anticonceptivas de esta manera, el período menstrual puede parar por completo, lo que puede reducir o eliminar el dolor completamente.
- Algunas píldoras anticonceptivas contienen sólo progestina, una hormona parecida a la progesterona. Algunas mujeres que no pueden tomar estrógeno usan estas pastillas para reducir su flujo menstrual.
- Algunas mujeres no sienten dolor durante varios años después de haber parado el tratamiento.
- Usted puede tener algunos efectos secundarios leves de estas hormonas, como aumento de peso, sangrado entre períodos, e inflamación.



**La progesterona y la progestina**—mejoran los síntomas al reducir el período menstrual o al pararlo completamente.

- Como una pastilla tomada diariamente, estas hormonas reducen el flujo menstrual sin hacer que crezca la pared del útero. Apenas deje de tomar la pastilla, puede quedar embarazada y sus síntomas pueden regresar.
- Como una inyección cada tres meses, estas hormonas generalmente paran el flujo menstrual. Puede ser que pasen unos meses antes de que su período menstrual regrese después de dejar las inyecciones. Una vez que su período regrese, también regresa la capacidad de quedar embarazada.
- Puede ser posible que aumente de peso o que se sienta deprimida cuando toma estas hormonas.

**La danocrina**—para la secreción de las hormonas involucradas en el ciclo menstrual.

- Probablemente usted tendrá su período irregularmente cuando toma esta droga; o tal vez no lo tenga nunca.
- Debe tomar precauciones para evitar el embarazo mientras está tomando este medicamento porque la danocrina puede dañar al bebé que está creciendo en el útero. Debido a que debe evitar tomar otras hormonas, como las píldoras anticonceptivas, mientras que toma la danocrina, los profesionales de la salud recomiendan que use condones, un diafragma u otros métodos de “barrera” para evitar el embarazo.
- Los efectos secundarios comunes incluyen piel grasosa, granitos o acné, aumento de peso, calambres musculares, cansancio, senos más pequeños y sensibilidad en los senos.
- También puede tener dolores de cabeza, mareos, debilidad, sofocos o “calores”, o una voz más profunda, mientras que esté en este tratamiento.



**La hormona liberadora de gonadotropina (GnRH)**—bloquea la producción de ciertas hormonas para prevenir la menstruación, lo que reduce o para el crecimiento de la endometriosis, poniendo al cuerpo en un estado “menopáusico”.

- El agonista GnRH se utiliza diariamente en rocío o “spray” nasal, o como inyección que se puede poner una vez al mes o cada tres meses.
- La mayoría de los profesionales de la salud recomienda que usted siga el tratamiento con el agonista GnRH por unos seis meses. Después de ese tiempo, su cuerpo saldrá del estado menopáusico. Comenzará a tener sus períodos nuevamente y podrá quedar embarazada.
- Después que las mujeres paran de tomar los agonistas GnRH por seis meses, alrededor de un 50 por ciento de ellas vuelve a tener algunos de sus síntomas de endometriosis.
- Estos medicamentos también tienen efectos secundarios incluyendo “calores”, cansancio, problemas para dormir, dolores de cabeza, depresión, pérdida de hueso y sequedad vaginal.

Las investigaciones actuales están examinando el uso de otras hormonas para tratar la endometriosis y el dolor relacionado. Algunas de esas incluyen los antagonistas de la GnRH, modificadores selectivos de receptores de la progesterona, y moduladores selectivos de receptores estrogénicos, también conocidos como SERM por sus siglas en inglés. Para más información sobre estas hormonas, consúltele a su profesional de la salud.

Algunas mujeres también tienen menos dolor de la endometriosis después del embarazo, pero la razón por esto, no está clara. Los investigadores están tratando de determinar si es debido a que las hormonas segregadas por el cuerpo durante el embarazo también disminuyen el crecimiento de la endometriosis, o si el embarazo ocasiona cambios en el útero o en el endometrio que disminuyen el crecimiento de la endometriosis.

## ¿Cuáles son los tratamientos quirúrgicos para el dolor de la endometriosis?

Si usted tiene dolor severo por la endometriosis, su profesional de la salud le puede sugerir la cirugía. Durante la cirugía, su médico puede localizar cualquier endometriosis y ver el tamaño y el grado de crecimiento y también

puede remover la endometriosis en ese momento.

Usted y su profesional de la salud deberán hablar sobre las opciones posibles para remover la endometriosis **antes** de la cirugía. Entonces, basándose en los hallazgos y tratamiento en el momento de la cirugía, usted y su profesional de la salud pueden discutir las opciones de tratamiento médico para después de la cirugía.

### Es posible que los profesionales de la salud le sugieran uno de los siguientes tratamientos quirúrgicos:

**La laparoscopia**—es una manera de diagnosticar y tratar la endometriosis sin hacer grandes cortes en el abdomen.

- La laparoscopia involucra una pequeña incisión en el abdomen, inflar el abdomen con un gas inocuo, y después pasar un instrumento con una luz para observación (llamado un laparoscopio) dentro del abdomen. El cirujano utiliza el laparoscopio para ver los crecimientos.
  - Para tratar la endometriosis, el médico puede remover las áreas, un proceso llamado **extirpación**, o las puede destruir con un calor intenso y sellar los vasos sanguíneos sin puntos, un proceso llamado **cauterización** o **vaporización**. El propósito es el de tratar la endometriosis sin dañar el tejido saludable que la rodea.
  - Si su cirujano va a tratar la endometriosis durante la laparoscopia, deberá realizar por lo menos dos cortes más en la parte inferior del abdomen para

pasar los láseres u otros instrumentos quirúrgicos pequeños dentro del abdomen para remover o vaporizar el tejido.

- Los médicos no saben cuál es el papel exacto del tejido cicatricial en causar el dolor de la endometriosis, pero algunos remueven el tejido cicatricial en caso de que sea la causa del dolor.

Generalmente, la laparoscopia no requiere que se pase la noche en el hospital. La recuperación de la laparoscopia es mucho más rápida que la de una cirugía mayor como la laparotomía, un procedimiento descrito a continuación.

**Cirugía abdominal mayor o laparotomía**—es un procedimiento quirúrgico más complicado, que requiere un tiempo de recuperación más largo (generalmente de uno a dos meses).

- Durante la laparotomía, los médicos sacan la endometriosis y también pueden remover el útero (un proceso llamado **histerectomía**).
- Los médicos también pueden remover los ovarios y las trompas de Falopio al momento de la histerectomía, si los ovarios están cubiertos con endometriosis, o si el daño es severo. Este procedimiento se llama **histerectomía total y salpingo-ooforectomía bilateral**.
- Los profesionales de la salud recomiendan la cirugía mayor como último recurso para el tratamiento de la endometriosis. Hacerse la cirugía no garantiza que la endometriosis no regrese o que no tenga más dolor.

Si el dolor es extremo, los médicos pueden recomendar procedimientos más drásticos que cortan los nervios de la pelvis para disminuir el dolor. Uno de estos procedimientos puede realizarse durante la laparoscopia o la laparotomía. Otro procedimiento llamado ablación laparoscópica de los nervios uterinos, se realiza durante la laparoscopia. Como estos procedimientos no se pueden revertir, usted y su médico deberán conversar sobre estas opciones detalladamente antes de tomar la decisión final sobre el tratamiento.



## ¿Cuáles son los tratamientos para la infertilidad relacionada con la endometriosis?

Los procedimientos de **fertilización in vitro (FIV)** son eficaces para mejorar la fertilidad en muchas mujeres con endometriosis. La FIV hace posible combinar el espermatozoide y los huevos en un laboratorio y después colocar los embriones resultantes en

el útero de la mujer. La FIV es un tipo de técnica de reproducción asistida que puede ser una opción para las mujeres y familias afectadas por la infertilidad relacionada con la endometriosis.

En las etapas tempranas de la FIV, la mujer toma hormonas que ocasionan una “**superovulación**”, lo que hace que el cuerpo produzca muchos huevos de una sola vez. Cuando los huevos están maduros, se los recoge de la mujer utilizando una sonda insertada en la vagina y guiada por ultrasonido. Se colocan los huevos recolectados en un recipiente para ser fertilizados con la esperma del hombre. Después se ponen las células fertilizadas en una incubadora, una máquina que las mantiene caliente y les permite convertirse en embriones. Después de tres a cinco días, se transfieren los embriones al útero de la mujer. Toma unas dos semanas para saber si el procedimiento tuvo éxito.

Aunque el uso de hormonas en la FIV es exitoso para tratar la infertilidad relacionada con la endometriosis, otras formas de terapia hormonal no son tan exitosas. Por ejemplo, la terapia hormonal que evita que la mujer tenga su período menstrual o que ovule cada mes, **no** parece mejorar la infertilidad relacionada con la endometriosis. Sin embargo, los investigadores todavía están examinando los tratamientos hormonales para la infertilidad debida a la endometriosis.

La laparoscopia para remover o vaporizar los crecimientos en las mujeres que tienen una endometriosis leve o mínima, también es eficaz para mejorar la fertilidad. Algunos estudios demuestran que la cirugía puede doblar la tasa de embarazo. Para más información sobre la laparoscopia, puede revisar la sección de esta publicación llamada **¿Cuáles son los tratamientos quirúrgicos para el dolor de la endometriosis?**

## ¿Es la endometriosis lo mismo que el cáncer endometrial?

La endometriosis **no** es lo mismo que el cáncer endometrial.

Recuerde que la palabra endometrio describe el tejido que reviste el interior del útero.

El cáncer endometrial es un tipo de cáncer que afecta el recubrimiento del interior del útero, es decir, la pared del útero. La endometriosis en sí **no** es una forma de cáncer.

## ¿Conduce la endometriosis al cáncer?

Las investigaciones actuales no han demostrado que haya una asociación entre la endometriosis y el cáncer endometrial, cervical, uterino u ovárico. En casos muy

raros (menos del 1 por ciento), la endometriosis aparece con cierto tipo de cáncer llamado cáncer endometrioide, pero no se ha probado que la endometriosis causa este cáncer.

Sin embargo, los científicos aún no saben lo que causa la endometriosis o cuáles son sus mecanismos dentro del cuerpo. Además, muchas mujeres nunca son diagnosticadas con endometriosis, lo que hace difícil verificar cualquier lazo entre la endometriosis y otras enfermedades.

Por esta razón, las mujeres diagnosticadas con endometriosis deben estar especialmente atentas a cambios en su cuerpo y deben comunicar estos cambios a su profesional de la salud lo antes posible, para mantener su salud.

## ¿Alguna vez desaparece la endometriosis?

En la mayoría de los casos, los síntomas de la endometriosis disminuyen después de la menopausia porque los crecimientos gradualmente

se reducen. Sin embargo, para algunas mujeres, eso no sucede.

## ¿Qué investigación se está haciendo para aprender más sobre la endometriosis?

para apoyar las investigaciones sobre los problemas de salud de las mujeres que no sean cancerosos, incluyendo la endometriosis.

En 1998, el NICHD se unió con otros institutos de los NIH para establecer 12 **Centros de Desarrollo de Carreras de Investigación sobre la Salud Reproductiva Femenina**. Estos Centros apoyan a los obstetras y ginecólogos para que se conviertan en investigadores y puedan estudiar temas relacionados con la salud de la mujer. En 1999 se establecieron ocho centros adicionales que permitirán que se continúe esta investigación importante hasta que conozcamos las causas, los tratamientos, y algún día, las curas para la endometriosis y otras enfermedades reproductivas. Para más información sobre los Centros, vaya al <http://www.nichd.nih.gov/cpr/rs/rs.htm>.

Además de estos Centros, La Rama de Ciencias de la Reproducción del NICHD también apoya investigaciones sobre la endometriosis y otros temas que afectan la salud femenina. El

**Programa de Centros de Cooperación Especializados en Investigaciones Reproductivas (SCCPRR)**, por sus siglas en inglés), establecido a finales de la década de los noventa, depende de enfoques de múltiples disciplinas para realizar

El NICHD continúa estudiando y aprendiendo más sobre la endometriosis. El NICHD estableció un **Programa de Ginecología y Medicina Reproductiva** en la Rama de Ciencias de la Reproducción

las investigaciones en los temas de salud reproductiva. El SCCPRR tiene varios estudios científicos básicos en progreso en 14 sitios alrededor del país, enfocados en encontrar la causa de la endometriosis, incluyendo su genética y los factores que influyen su desarrollo y crecimiento.

Otros investigadores del NICHD están buscando nuevos tratamientos médicos para el dolor relacionado con la endometriosis. Uno de estos estudios examina si la dosis diaria de un medicamento similar a las hormonas, dado después de la cirugía para la endometriosis, es más efectivo para reducir el dolor que solamente la cirugía. Los resultados de este estudio pueden llevar a otros avances en el tratamiento del dolor relacionado con la endometriosis. Para más información sobre éste y otros estudios relacionados con la endometriosis, llame al **1-800-411-1222**, o visite el Sitio Web de los Ensayos Clínicos de los NIH al <http://clinicaltrials.gov>.

Los diferentes componentes del NICHD también realizan investigaciones sobre la genética, enfermedades y factores ambientales que afectan la salud reproductiva de hombres y mujeres. La Rama de Ciencias de la Reproducción tuvo una conferencia en abril del 2001, específicamente sobre la endometriosis. Los resultados de esta conferencia se publicaron en las Memorias de la Academia de Ciencias de Nueva York en marzo del 2002 (Volumen 955). La División de Investigaciones Intramurales del NICHD también está realizando investigaciones sobre la endometriosis, tratando de desarrollar y evaluar tratamientos eficaces de la enfermedad.

Los esfuerzos de los investigadores del NICHD, los científicos apoyados por el NICHD, y otros investigadores seguirán con sus estudios hasta que la endometriosis no sea un factor en la salud de las mujeres.

## ¿Adónde puedo ir para mayor información sobre la endometriosis?

El NICHD apoya y realiza investigaciones sobre temas relacionados con la salud de los niños, adultos, familias y poblaciones, incluyendo la endometriosis. La misión del NICHD es la de asegurar que cada persona nazca saludable y sea deseada y que las mujeres no sufran efectos perjudiciales del proceso reproductivo, y que todos los niños tengan la oportunidad de cumplir con su potencial de una vida saludable y productiva, libre de enfermedad o discapacidad.

Usted puede ponerse en contacto con el NICHD al:

### **El Centro de Recursos de Información del NICHD**

P. O. Box 3006

Rockville, MD 20847

**1-800-370-2943**

Fax: (301) 984-1473

E-mail: [NICHDClearinghouse@mail.nih.gov](mailto:NICHDClearinghouse@mail.nih.gov)

Sitio Web: [www.nichd.nih.gov](http://www.nichd.nih.gov)

Hay varias organizaciones que proporcionan información sobre el diagnóstico y el tratamiento de la endometriosis y ofrecen apoyo a mujeres afectadas por esta enfermedad y a sus familias.

**El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG])** es el grupo nacional más importante de profesionales que proporcionan cuidados de salud para las mujeres. Para más información, póngase en contacto:

409 12th Street, S.W.

Washington, D.C: 20024-2188

(202) 863-2518

Fax: (202) 484-1595

E-mail: [resources@acog.org](mailto:resources@acog.org)

Sitio Web: [www.acog.org](http://www.acog.org)

**La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (American Society of Reproductive Medicine [ASRM])** es una organización dedicada a avanzar los conocimientos y la experiencia en la biología y la medicina reproductiva.

Para más información, póngase en contacto con:

1209 Montgomery Highway

Birmingham, AL 35216-2809

(205) 978-5005

E-mail: [asrm@asrm.org](mailto:asrm@asrm.org)

Sitio Web: [www.asrm.org](http://www.asrm.org)

**La Asociación de Endometriosis (The Endometriosis Association [EA])** es una organización de auto ayuda, sin fines de lucro, dedicada a ofrecer apoyo y ayuda a aquellas personas afectadas por la endometriosis, educando al público y la comunidad médica sobre la enfermedad y financiando y promoviendo las investigaciones relacionadas con esta enfermedad. La EA mantiene el registro de investigaciones más grande del mundo sobre la endometriosis y patrocina investigaciones globales, incluyendo un programa multidisciplinario en el Colegio de Medicina de la Universidad de Vanderbilt en Nashville, Tennessee. Para más información, póngase en contacto con:

Sede Internacional

(International Headquarters)

8585 North 76th Place

Milwaukee, WI 53223

(414) 355-2200 ó 1-800-992-3636

E-mail: [endo@endometriosisassn.org](mailto:endo@endometriosisassn.org)

Sitio Web: [www.endometriosisassn.org](http://www.endometriosisassn.org) o

[www.KillerCramps.org](http://www.KillerCramps.org)



Instituto Nacional de  
Salud Infantil y  
Desarrollo Humano

Centro de Recursos de  
Información del NICHD

1-800-370-2943

[www.nichd.nih.gov](http://www.nichd.nih.gov)

NIH Pub. No. 03-2413S

enero del 2003