

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “Influence of adenomyosis on pregnancy and perinatal outcomes in women with endometriosis”

Nombre revisor: Tamara Pradillo Aramendi. Hospital Universitario Infanta Elena

1. - Artículo Original:

Scala C, Leone Roberti Maggiore U, Racca A, Barra F, Vellone VG, Venturini PL, Ferrero S. Influence of adenomyosis on pregnancy and perinatal outcomes in women with endometriosis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2018; 52: 666–67. doi: 10.1002/uog.18989.

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

La endometriosis y la adenomiosis se definen por la presencia de glándulas endometriales y estroma, ubicadas fuera del útero y en la pared miometrial, respectivamente . El endometrio eutópico y el miometrio interno pueden dar lugar a la expresión anormal de genes implicados en la producción local de estrógenos y la respuesta a la progesterona, una respuesta alterada al estrés oxidativo y la presencia de citoquinas, mediadores inflamatorios y marcadores apoptóticos.

En los últimos 10 años, varios estudios han informado de una correlación entre la endometriosis y los principales resultados obstétricos adversos, tales como espontánea tarde aborto involuntario, ruptura preparto prematuro de las membranas y el parto prematuro, fetos pequeños para edad gestacional (PEG), hipertensión , preeclampsia, diabetes gestacional, hemorragia obstétrica (como abruptio placentae y sangrado posparto) y placenta previa . Sin embargo, otros estudios y una revisión sistemática no confirmaron completamente el aumento del riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres con endometriosis. En teoría, algunos mecanismos patogénicos podrían explicar el mayor riesgo de complicaciones obstétricas en mujeres con endometriosis; estos mecanismos incluyen la resistencia endometrial a las acciones selectivas de la progesterona, la inflamación, la contractilidad uterina inadecuada, la activación endometrial excesiva del metabolismo de los radicales libres y la invasión trofoblástica anormal hacia la "zona de unión miometrial" debido a la remodelación parcial o ausente de las arterias espirales miometriales.

Es conocido que existe una fuerte asociación entre la endometriosis y la adenomiosis. La prevalencia de la adenomiosis en pacientes afectados por endometriosis varía ampliamente entre 20% y 50% y su asociación parece estar relacionada con el aumento de edad, la paridad, la intensidad de la dismenorrea y la presencia de endometriosis profunda . Estudios previos también mostraron que las mujeres con adenomiosis tienen un mayor riesgo de algunos resultados adversos del embarazo, como el parto prematuro, la rotura prematura de la membrana, PEG y el parto pretérmino. Sin embargo, a pesar de

estos antecedentes, se ha prestado poca atención a la influencia de la adenomiosis en el resultado del embarazo en pacientes con endometriosis.

Sobre la base de estas premisas, el objetivo del presente estudio fue evaluar los resultados maternos y fetales en una cohorte de mujeres con endometriosis con o sin la presencia concomitante de adenomiosis difusa o focal.

2.2 Metodología

Análisis retrospectivo de los datos recolectados prospectivamente durante un período de 3 años. Se incluyeron 206 mujeres embarazadas con endometriosis: 148 (71.8%) con endometriosis solamente, 38 (18.4%) con adenomiosis focal y 20 (9.7%) con adenomiosis difusa. La adenomiosis se diagnosticó mediante ecografía y se clasificó como focal o difusa. El estudio incluyó pacientes que concibieron espontáneamente o mediante una técnica de reproducción asistida. Las características demográficas, las variables de ultrasonido y el resultado se compararon entre las mujeres que solo presentaban endometriosis y las que tenían adenomiosis difusa y focal. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la asociación de variables con PEG al nacer en mujeres con adenomiosis difusa y en aquellas con adenomiosis focal.

2.3 Resultados:

En comparación con las mujeres que presentaban sólo endometriosis, las que tenían adenomiosis difusa tuvieron un IMC y un nivel de PAPP-A en el primer trimestre significativamente más bajos, e IP-AUt significativamente más altos en primer y segundo trimestre. La prevalencia de PEG, calculada según la estimación del peso fetal por ecografía del tercer trimestre, fue significativamente menor en las mujeres que presentaban sólo endometriosis (10.8%) que en aquellas con adenomiosis difusa (30%, $P < 0.05$). Estos resultados se confirmaron después del parto, con una prevalencia de recién nacidos PEG en mujeres que solo presentaron endometriosis y en mujeres con adenomiosis difusa del 10.8% ($n = 16$) y 40% ($n = 8$), respectivamente ($P < 0.05$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación de Apgar a los 5 minutos o en la prevalencia de preeclampsia entre los dos grupos.

En la comparación de mujeres que presentaban sólo endometriosis con las que tenían adenomiosis focal no se observó diferencias estadísticamente significativas respecto a características basales maternas, niveles de PAPP-A en primer trimestre, IP-AUt en primer y segundo trimestre, percentiles de peso fetal estimado o prevalencia de feto PEG. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de PEG al nacer, la puntuación de Apgar a los 5 minutos o de preeclampsia entre los dos grupos.

El análisis de regresión logística demostró que la adenomiosis difusa (odds ratio = 3.744; IC 95%, 1.158–12.099; $P = 0.027$) fue el único factor de riesgo independiente para PEG.

3.- Comentario:

Nuestro estudio investigó, por primera vez en la literatura, la influencia de la adenomiosis difusa y focal en el resultado adverso del embarazo en una cohorte de pacientes con endometriosis, revelando que la presencia concomitante de adenomiosis difusa en mujeres embarazadas con endometriosis es un factor de riesgo importante para Insuficiencia placentaria y consecuente parto de un recién nacido PEG.

La adenomiosis parece afectar el proceso de remodelación de la arteria espiral de la zona de unión desde el inicio de la decidualización, y produce resistencia vascular y un mayor riesgo de placentación profunda defectuosa. En mujeres con adenomiosis y CIR severo se ha observado que el área de adenomiosis uterina mostraba un flujo sanguíneo abundante, mientras que en la placenta había disminuido, lo que puede estar relacionado con la etiología del PEG. Algunos estudios han relacionado la adenomiosis con un aumento del parto prematuro y rotura prematura de membranas pretérmino, probablemente debido al aumento de la respuesta inflamatoria local y mayores niveles de prostaglandinas en estos pacientes. Otros estudios han relacionado la adenomiosis con aborto espontáneo de segundo trimestre, preeclampsia, malposición placentaria, recién nacidos PEG, distocia de presentación y parto por cesárea.

Fortalezas y limitaciones

Este estudio tiene algunas limitaciones. Primero, es un estudio retrospectivo, aunque los datos fueron recolectados prospectivamente. Segundo, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño, especialmente en el análisis de subgrupos. El pequeño número de mujeres embarazadas con endometriosis y adenomiosis no permitió realizar un subanálisis adicional según el tipo de endometriosis diagnosticada por ecografía (es decir, endometriomas ováricos o endometriosis profunda). Sin embargo, estos resultados preliminares pueden allanar el camino para futuros estudios con una muestra más amplia. Finalmente, no excluimos a los pacientes concebidos por tecnología de reproducción asistida, y esto podría ser un sesgo potencial en la prevalencia de resultados adversos del embarazo, como la preeclampsia, aunque el número de estas concepciones fue bastante pequeño y similar entre los grupos de estudio.

Conclusiones

En conclusión, el estudio actual muestra que la adenomiosis difusa en mujeres embarazadas con endometriosis está fuertemente asociada con el parto de un recién nacido PEG. Las mujeres con endometriosis y adenomiosis difusa deben ser tratadas como gestaciones de alto riesgo de disfunción placentaria y pueden necesitar una vigilancia más estrecha durante el embarazo. Estos resultados también son potencialmente útiles para la preconcepción y el asesoramiento prenatal de mujeres con adenomiosis y endometriosis.