

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “Evaluation and Management of Endometriosis in the Adolescent”

Evaluación y manejo de la endometriosis en la adolescente

Nombre revisor: Aránzazu Herráez Moreta. Hospital General Villalba

1. - Artículo Original:

Shim JY, Laufer MR, King CR, Lee TTM, Einarsson JI, Tyson N. Evaluation and Management of Endometriosis in the Adolescent. Obstet Gynecol. 2024 Jan 1;143(1):44-51. doi: 10.1097/AOG.0000000000005448. Epub 2023 Nov 9. PMID: 37944153.

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

La endometriosis es una enfermedad crónica, con síntomas debilitantes que afectan a todas las edades. La dismenorrea y el dolor pélvico suelen comenzar en la adolescencia, afectando al rendimiento escolar, las actividades cotidianas y las relaciones. A pesar de la profunda carga que supone la endometriosis, muchas adolescentes experimentan un tratamiento subóptimo y un retraso significativo en el diagnóstico.

La sintomatología y los hallazgos laparoscópicos de la endometriosis en adolescentes suelen ser diferentes a los de las adultas, así como los tratamientos médicos y quirúrgicos utilizados.

Esta revisión narrativa resume el diagnóstico, la evaluación y tratamiento de la endometriosis en adolescentes.

2.2 Metodología

Revisión de la bibliografía actual sobre la endometriosis en la adolescencia a través de una revisión narrativa.

2.3 Resultados:

Prevalencia y retraso en el diagnóstico:

Los síntomas de la endometriosis típicamente comienzan en la adolescencia. $\frac{2}{3}$ de los adultos con endometriosis refirieron inicio de los síntomas antes de los 20 años, y un 21% antes de los 15 años.

En ciertos casos, las adolescentes pueden presentar cuadros atípicos lo que puede dar lugar a un infradiagnóstico y dificultar la determinación de la prevalencia real de la enfermedad.

Una revisión sistemática de Janssen et al identificó que la prevalencia global de endometriosis confirmada laparoscópicamente era del 62% en adolescentes sometidas a laparoscopia diagnóstica por cualquier dolor, el 75% en adolescentes con dolor pélvico crónico resistente al tratamiento, y del 70% en adolescentes con dismenorrea. A pesar de la alta prevalencia, muchas adolescentes sufren retraso en el diagnóstico y tienen que visitar numerosos especialistas hasta llegar a un diagnóstico. Un inicio temprano de la sintomatología se asocia a un mayor retraso en el diagnóstico. Efecto en la calidad de vida

Se ha visto que la endometriosis en adolescentes puede afectar al rendimiento escolar, las actividades de la vida diaria, el ejercicio y el sueño. Un estudio realizado con 250 adolescentes con síntomas sospechosos de endometriosis vio que tenían mayores probabilidades de absentismo escolar y laboral.

Evaluación de los síntomas

Los retrasos en el diagnóstico pueden atribuirse a que la paciente puede percibir sus síntomas como atípicos, pueden sentirse avergonzados o no querer dar el paso para evitar la estigmatización. Escuchando activamente sus síntomas y tomándose en serio las preocupaciones de la adolescente, los médicos pueden hacer que se sientan escuchadas.

Los síntomas en adolescentes pueden ser diferentes a los de las adultas. Suele presentarse con cuadros de sangrado irregular y abundante, dismenorrea que se inicia de forma precoz tras la menarquía o dolor pélvico muchas veces no cíclico y entre menstruaciones.

En un estudio retrospectivo estudio retrospectivo de Laufer et al, los síntomas más frecuentes fueron el dolor pélvico acíclico y cíclico (62,5%), y después sólo dolor acíclico (28,1%). Por el contrario, el síntoma clásico, la dismenorrea aislada solo estaba en el 9,4% de las pacientes adolescentes. Por lo tanto, la mayoría (90,6%) de las adolescentes con endometriosis experimentaron dolor acíclico.

Otro síntoma descrito es la dispareunia.

También en estas pacientes es más frecuente asociar síntomas no ginecológicos como las náuseas/vómitos asociados al dolor.

Además, síndromes asociados a dolor tales como síndrome de intestino irritable, cistitis intersticial, cefaleas crónicas, lumbalgia crónica, vulvodinia, fibromialgia, enfermedad de la articulación temporomandibular y síndrome de fatiga crónica, son comunes en adolescentes con endometriosis, en una cohorte se observaron en el 56% de las adolescentes.

También se ha asociado a mayor prevalencia de migraña.

Exploración y pruebas de imagen

En adolescentes con síntomas sugestivos de endometriosis es importante individualizar a la hora de realizar una exploración. Es posible que sea su primera exploración pélvica por lo que debe ser muy cuidadosa y debemos centrarnos en la exploración abdominal.

Es importante preguntar si han mantenido relaciones sexuales con penetración, si usan tampones o si se autoexploran.

En cuanto a las pruebas de imagen, la ecografía abdominal debe ser la opción inicial para disminuir las molestias en mujeres no sexualmente activas.

En un estudio de adolescentes que se sometieron a ecografía pélvica (transvaginal si eran sexualmente activas y transrectal en caso contrario), se identificó al menos un rasgo ecográfico de endometriosis en 36 de los 270 casos (13,3%), incluyendo endometrioma ovárico (11%), adenomiosis (5,2%) y endometriosis infiltrante profunda (3,7%). La RMN suele reservarse para casos de sospecha de anomalía del tracto genital.

La mayoría de las exploraciones y técnicas de imagen no detectan signos de endometriosis, lo cual no excluye el diagnóstico.

Diagnóstico de endometriosis

Se recomienda un intento de tratamiento con terapia hormonal combinada o de progestágeno solo como tratamiento de los síntomas de la dismenorrea primaria. Si no responde a tratamiento médico tras 3-6 meses, se recomienda realización de laparoscopia para el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis.

Se podría hablar de un diagnóstico clínico si es necesario pasar de una terapia hormonal cíclica a terapia hormonal continua para optimizar tratamiento de los síntomas.

Manejo quirúrgico de la endometriosis

En la adolescente la endometriosis puede presentarse como lesiones vesiculares, implantes blancos y pequeñas manchas hemorrágicas en el peritoneo.

Es más frecuente el diagnóstico de endometriosis grado I y II y mucho menos el de estados más avanzados.

La técnica utilizada para la toma de biopsias o el tratamiento de las lesiones endometriosis difiere en función de la experiencia del cirujano. La literatura disponible

para adultos no siempre es extrapolable a la población adolescente por lo que no existe mucha bibliografía para este grupo. La cirugía excisional radical peritoneal no ha demostrado beneficios a largo plazo en el tratamiento quirúrgico de la endometriosis en adolescentes y puede provocar la formación de adherencias.

En ocasiones es necesario asociar a la laparoscopia otros procedimientos como endoscopia o colonoscopia.

Tratamiento hormonal de la endometriosis

Se debe individualizar tanto con la paciente como con sus familiares si fuera necesario el tipo de tratamiento hormonal así como la forma de administración.

En la tabla se muestran los fármacos más utilizados.

3.- Discusión y conclusiones:

Dada la complejidad del diagnóstico y la importancia de su retraso, las particularidades de este grupo de población, así como la relevancia de un buen tratamiento a tiempo, se recomienda prestar especial atención a síntomas como dolor pélvico cíclico o acíclico así como sangrados irregulares en pacientes adolescentes.

En muchas ocasiones es preciso un abordaje multidisciplinar que puede contar con especialistas en dolor así como en salud mental o apoyo escolar.

A pesar de sus importantes efectos en la vida de tantas adolescentes de todo el mundo, la endometriosis adolescente sigue siendo un área que carece de una investigación exhaustiva y fiable.