

Día Mundial de la Fertilidad, una oportunidad de hacer pedagogía

El pasado 4 de junio se celebró el Día Mundial de la Fertilidad, con el objetivo de llamar la atención sobre los problemas de fertilidad, que se presentan cada vez con más frecuencia en la población, y de identificar el momento indicado para consultar a un especialista.

Es una enfermedad bastante común reco-

nocida por la Organización Mundial de la Salud, que afecta a un gran porcentaje de parejas en edad reproductiva. No obstante, existen tratamientos para muchos tipos de infertilidad y muchas parejas que han tenido dificultades logran tener un bebé sano.

Este día es especial porque ha servido para borrar estigmas y prejuicios, no solo en

las parejas, sino en ámbitos sociales.

Los problemas de las parejas para tener hijos de manera natural es un asunto a considerar, ya que causa mucho sufrimiento emocional y dificultades económicas y laborales. Este día es una oportunidad para entender que es una enfermedad que afecta por igual a hombres y mujeres.

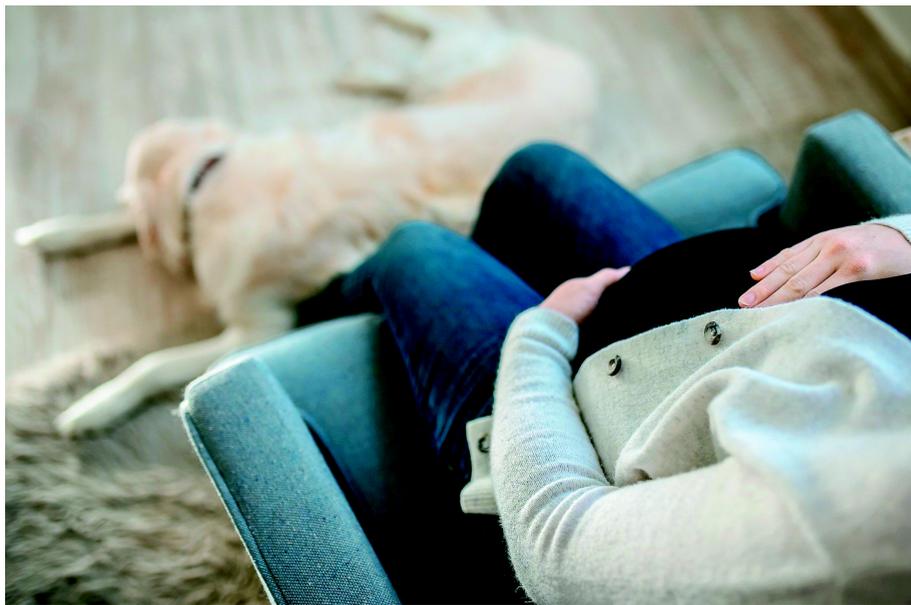
➤ **Dieta sana, control de peso, evitar consumo de licor y tabaco, y reducción del estrés son factores a tener en cuenta.**

Día Mundial De La Fertilidad

Opiniones médicas

Endometriosis pélvica: frecuente causa de infertilidad

Aún es desconocida la causa de esta enfermedad, que puede comprometer ovarios, trompas, útero y otras zonas del cuerpo. Hay que estar alertas.



La endometriosis es una enfermedad enigmática no solo en cuanto a las causas que la producen, sino también por las manifestaciones que genera. / Pixabay

ÁLVARO MONTERROSA CASTRO*

Muchas teorías se han propuesto para explicar la endometriosis, pero ninguna satisface suficientemente todos los casos que se presentan. La más aceptada es el flujo menstrual retrógrado a través de las trompas de Falopio. En los últimos años se han señalado factores tóxico-ambientales, especialmente los relacionados con el uso de elementos plásticos y plaguicidas.

Aún es desconocida la causa de la endometriosis, enfermedad caracterizada por un crecimiento progresivo del endometrio por fuera de la cavidad uterina. Puede comprometer los

ovarios, las trompas, el útero y las zonas anatómicas vecinas, y generar daños severos e irreversibles en los órganos pélvicos ginecológicos, así como en la vejiga y las vías urinarias, el apéndice y las asas intestinales.

Las lesiones, descritas con la denominación de implantes de endometriosis, inducen ojales peritoneales, adherencias e infiltraciones, con la pérdida de la arquitectura anatómica y del funcionamiento reproductivo.

En los ovarios se pueden llegar a producir quistes de diferentes tamaños, que en la ecografía tienen aspecto de vidrio esmerilado y al seccionarlos dejan salir un contenido achocolatado. Se pueden romper espontáneamente

derramando su contenido en la cavidad pélvica, provocando cuadros severos de dolor pélvico abdominal, instalación de peritonitis y exigiendo intervenciones operatorias de urgencia. La atención profesional oportuna permite el diagnóstico temprano y la intervención adecuada.

Nódulos de endometriosis se han descrito en el tabique que separa la fase final del intestino —denominada recto sigmoides— de la vagina, provocando severos cuadros de dolor pélvico e incluso dolor durante el acto sexual, con importante sensación de discapacidad.

La endometriosis es una enfermedad enigmática, no solo en cuanto a las causas que la produ-

cen sino también por las manifestaciones que genera. Si bien el dolor pélvico es el principal síntoma, tiene varias maneras de presentarse y no siempre la severidad del dolor es un reflejo de la gravedad de la enfermedad. Lo más usual es que el dolor tenga comportamiento cíclico y acompañe los sangrados menstruales. Es deber estudiar suficientemente a las mujeres que presentan dolores menstruales severos para identificar tempranamente la situación causal, buscando descartar la existencia de endometriosis y previniendo el futuro fantasma de la infertilidad.

Cada vez es más frecuente identificar la enfermedad en mujeres muy jóvenes e incluso ado-

lescentes. La aparición temprana suele acompañarse de daños más severos que obligan a procedimientos operatorios que mutilan el aparato ginecológico interno. Por tanto, es menester realizar consulta temprana cuando los dolores menstruales son de intensidad superior a lo habitual. De esa consulta se deben desprender los estudios imagenológicos o endoscópicos suficientes para realizar la clasificación de la enfermedad y las acciones medicamentosas u operatorias coherentemente realizadas.

No existe tratamiento curativo para la endometriosis, excepto las medidas extremas de retirar el útero y los ovarios. En mujeres jóvenes o que no han logrado el número de hijos deseados, las medidas buscan impedir la progresión de la enfermedad y el establecimiento de afectaciones superiores.

En mujeres que no han podido lograr un embarazo, presenten o no dolor pélvico, es una de las circunstancias en que se suele encontrar la endometriosis. Suele ser la causa más frecuentemente identificada de infertilidad, afectando del 40 al 60 % de las parejas con dificultad para alcanzar la gestación, sin diferenciar entre etnias y grupos sociales. La endometriosis tiene la capacidad de afectar los óvulos, los espermatozoides, los embriones y el sitio de implantación.

Debe ser estrictamente evaluada y manejada con los criterios científicamente propuestos para el abordaje de la endometriosis y la infertilidad. El advenimiento en las últimas décadas de la laparoscopia y las técnicas mínimamente invasivas ha permitido implementar terapéuticas más exitosas.

El manejo de la mujer infértil que padece endometriosis debe ser individualizado y acorde a la magnitud del compromiso que causa la enfermedad. En estas parejas se estudia el funcionamiento hormonal, la reserva ovárica, las características endometriales y la calidad espermática. Los profesionales en salud reproductiva disponen de varias opciones de intervención para resolver la infertilidad y favorecer los procesos de implantación y desarrollo gestacional. Definitivamente, si se le puede ganar a la endometriosis pélvica de las mujeres infértiles, con diagnóstico temprano y acciones oportunas. ■

* Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, director del Grupo de Investigación Salud de la Mujer y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.