

CUIDADOS DE LA MUJER CON ENDOMETRIOSIS EN URGENCIAS AUTORÍA

Ana María Peralta Domínguez*

Francisco José Navarro Bernal**

Almudena Barroso Casamitjana***

* Matrona. Hospital Can Misses

** Matrn. C S Puerta de Tierra-La Paz (Cádiz)

*** Matrona. Hospital de Jerez

RESUMEN

La endometriosis se define como la proliferación de tejido endometriósico fuera del útero, en cavidad peritoneal, vejiga urinaria, intestino.... La prevalencia de esta enfermedad es del 10% de la población femenina aproximadamente. El síntoma principal es el dolor pélvico crónico y la infertilidad que se presenta en el 30-40% de los casos. El diagnóstico en la mayoría de los casos puede demorarse debido a la falta de especificidad de los síntomas. Los métodos diagnósticos son exploración física, ecografía, TAC y resonancia magnética, aunque la de diagnóstico definitivo es la laparoscopia. El tratamiento de la endometriosis va a depender del deseo reproductivo de la mujer, que comprende desde terapia hormonal hasta tratamiento quirúrgico. La intervención de enfermería es fundamental en el abordaje de esta enfermedad, pues las pacientes frecuentemente van a acudir a centros sanitarios debido a episodios de dolor y van a presentar ansiedad y síntomas depresivos debido a la cronicidad de la enfermedad y en algunas ocasiones a la escasa respuesta al tratamiento.

PALABRAS CLAVE

Dolor, endometriosis, plan de cuidados, calidad de vida, analgesia.

TITLE

HANDLING AND CARE OF ENDOMETRIOSIS

ABSTRACT

Endometriosis is defined as the proliferation of endometriotic tissue outside the uterus, peritoneal cavity, bladder, bowel The prevalence of this disease is approximately 10% of the female population. The main symptom is chronic pelvic pain and infertility that occurs in 30-40% of cases. Diagnosis in most cases may be delayed due to the lack of specific symptoms. Diagnostic methods are physical examination, ultrasound, CT and MRI, although definitive diagnosis is laparoscopy. The treatment of endometriosis will depend on the reproductive desire of women, ranging from hormonal therapy to treatment quirúrgico. Nursing intervention is critical in addressing this disease, since patients often will go to health centers because of pain episodes and will present anxiety and depressive symptoms due to chronic disease and sometimes to low response to treatment.

KEYWORDS

Pain, endometriosis, care plan, quality of life, analgesia

INTRODUCCIÓN

La endometriosis se define como la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero. Los lugares más frecuentes son los ovarios y el peritoneo pélvico, aunque pueden encontrarse infiltrados en otras zonas como vejiga, intestino, pulmón, etc. Este tejido tiene dependencia del ciclo hormonal, sobre todo de los estrógenos, por lo que va a originar sangrado y se va a desprender el tejido con la menstruación. Se considera una enfermedad crónica ya que no existe tratamiento curativo, no se conoce su causa, aunque sí se ha encontrado cierta predisposición genética. Los síntomas más comunes son la dismenorrea, dispareunia, infertilidad, dolor pélvico crónico; aunque la intensidad de los síntomas no tiene relación en algunos casos con la extensión anatómica de la enfermedad. El tratamiento puede ser médico o quirúrgico y depende de la intención reproductiva de la mujer, de los síntomas, la edad y la extensión de la enfermedad, por lo que hay que individualizar cada caso, y aun así existen algunos casos de escasa respuesta terapéutica. El diagnóstico está basado en los síntomas y es difícil debido al solapamiento con otros procesos, se estima que entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad pueden hasta 7 años.

INCIDENCIA Y CLASIFICACIÓN

La endometriosis la padecen alrededor del 10 % de las mujeres en edad fértil de cualquier etnia, región o nivel social, aunque esta proporción asciende al 30-50 % si consideramos tan solo a mujeres que presentan problemas de infertilidad-esterilidad o dolor pélvico crónico.

La clasificación de endometriosis más utilizada en la actualidad es la utilizada por la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, que se realiza en función de la localización de las lesiones, de su diámetro, profundidad y adherencias determinadas por laparoscopia:

- Estadio I, Mínima: implantes aislados y sin adherencias.
- Estadio II, Leve: implantes superficiales menores de 5 cm. Adheridos o diseminados sobre la superficie del peritoneo y ovarios.
- Estadio III, Moderada: Implantes múltiples superficiales o invasivos. Adherencias alrededor de las trompas o periováricas que pueden ser evidentes.
- Estadio IV, Severa: implantes múltiples superficiales y profundos que incluyen grandes endometriomas ováricos. Usualmente se observan adherencias membranosas extensas.

FACTORES DE RIESGO

Se han estudiado factores de riesgo relacionados con la reproducción y la menstruación, el fenotipo de la mujer, estilos de vida, factores ambientales y genéticos.

- Relacionados con la reproducción y menstruación: situaciones que suponen una mayor exposición a cambios hormonales:
 - Menarquia precoz y menopausia tardía
 - Acortamiento del período intermenstrual
 - Mayor duración y cantidad de menstruación
 - Reducido número de hijos.

La lactancia parece ser un factor protector frente a la endometriosis

- Relacionados con el fenotipo de la mujer:
 - Sobrepeso
 - Color de la piel, del cabello
- Relacionados con estilos de vida:
 - La cafeína y el alcohol

El ejercicio físico moderado y el tabaco ofrecen un efecto protector frente a la endometriosis.

- Factores genéticos:

Se conoce la existencia de una elevada predisposición familiar, aunque todavía no se han identificado genes específicos de la enfermedad.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Llegar a un diagnóstico sólo a través de los síntomas es complicado, ya que pueden estar solapados con otros cuadros como el síndrome del colon irritable o enfermedad inflamatoria pélvica. Además se estima que entre 15 y el 30% de las pacientes están asintomáticas. Las pacientes con endometriosis peritoneal profunda con afectación extragenital pueden presentar síntomas como rectorragia y hematuria durante la menstruación, lo que hace sospechar de otras patologías si todavía no se ha llegado a un diagnóstico de endometriosis, a pesar de que estas pacientes también presentan dismenorrea intensa. El dolor pélvico es el síntoma más común y adopta diferentes patrones: dismenorrea severa, dispareunia intensa, dolor pélvico crónico, dolor limitado a la ovulación y disquecia. Debido a la poca especificidad de los síntomas, la asociación de dismenorrea severa con algún síntoma extragenital que se agrave con la menstruación debe hacer sospechar de endometriosis. En la endometriosis superficial y ovárica la intensidad de los síntomas no se correlaciona con la extensión o estadio de la enfermedad; sin embargo en la endometriosis profunda si se relacionan la profundidad de las lesiones con la intensidad de los síntomas. Durante el embarazo y lactancia se han observado una regresión en los implantes endometriósicos, al igual q después de la menopausia.

DIAGNÓSTICO

En la mayoría de los casos se llega a un diagnóstico de forma casual en una intervención abdominal por otra causa en la que se observan infiltrados endometriósicos,

o al realizar un estudio de infertilidad, ya que éste es un problema frecuente en estas pacientes. El tener algún familiar con endometriosis nos puede orientar también al diagnóstico al igual que el tener una menarquia temprana, ciclos menstruales cortos y regulares y períodos largos (de más de 7 días). El síntoma principal y más frecuente es el dolor, pero debido a que se presenta en diferentes patrones, citados anteriormente, no es útil para un diagnóstico certero, por lo que es necesario un examen físico de la mujer además de pruebas diagnósticas como TAC, resonancia magnética o laparoscopia exploratoria:

- Examen físico/palpación: se pueden palpar pequeños nódulos correspondientes a útero, intestinos..., aunque no siempre tienen relación con la enfermedad, por lo que serán precisas pruebas complementarias.
- Ecografía vaginal: de este modo se pueden localizar quistes y anomalías derivadas de una endometriosis activa siempre que los focos sean mayores de 2 cm.
- TAC/resonancia magnética: mucho más exacto que las ecografías y una visión más profunda. Mediante contrastes se pueden observar focos y anomalías de un tamaño de 0.5 cm.
- Laparoscopia: es el método más eficaz de diagnóstico. Se permite ver la cavidad pélvica, de esta manera se pueden recoger muestras para su posterior análisis, retirar quistes e implantes y realizar otras cirugías sin necesidad de abrir el abdomen. El problema de esta técnica es que los focos localizados en profundidad pueden pasar inadvertidos.
- Cistoscopia: permite ver si existen focos dentro de la vejiga.
- Terapia hormonal: un tratamiento hormonal tras la sospecha de endometriosis puede confirmar el diagnóstico si se produce mejoría una vez instaurado el tratamiento.

TRATAMIENTO

No existe tratamiento para eliminar la enfermedad, sólo para frenar la progresión. Los objetivos del tratamiento en esta entidad son:

- Suprimir los síntomas
- Restaurar la fertilidad
- Eliminar la endometriosis visible
- Frenar la progresión de la enfermedad

Los tratamientos disponibles actualmente son:

- Analgésicos: antiinflamatorios, antihiperalgésicos y opioides, dependiendo del patrón del dolor.
- Tratamiento hormonal, con el objetivo de suprimir la actividad ovárica, aunque esta alternativa sólo es efectiva durante 6 meses en la mayoría de los casos.
- Tratamiento quirúrgico. La técnica de elección es la laparoscopia ya que ésta permite diagnosticar la enfermedad, la escisión completa de las lesiones, ofrece mejores resultados a largo plazo y mejora la fertilidad posterior.

- Tratamiento para la infertilidad a través de inseminación intrauterina y fecundaciones in vitro (FIV).

REPERCUSIÓN DE LA ENDOMETRIOSIS EN LA VIDA DIARIA

Desde el punto de vista de la mujer la endometriosis es una enfermedad de muchas dolencias, rodeada por tabúes mitos, diagnósticos tardíos, tratamientos de ensayo error y un conjunto de síntomas de difícil control. Puede afectar a las mujeres de diferentes maneras, para algunas es dolor, para otras infertilidad, para otras un conjunto de síntomas como fatiga, fibromialgia, síndrome del colon irritable, dolores pélvicos crónicos, cistitis intersticial...

En general las primeras experiencias de dolor raramente son consultadas con ningún especialista, ya que se considera algo normal por el hecho de tener la menstruación, y aún más si sus madres o hermanas les ocurren lo mismo por lo que se automedican y se retrasa en gran medida el diagnóstico. En muchas ocasiones el retraso del diagnóstico se debe a una mala comunicación entre la paciente y el médico. Si no existe buena relación entre médico-paciente, confianza y tiempo para investigar el diagnóstico de la endometriosis puede ser difícil.

Es relativamente frecuente achacar las quejas de dolor de la mujer a causas psicológicas, porque las causas orgánicas de sus síntomas, no han sido identificadas debido a la persistente falta de conciencia de la combinación de la mayoría de los síntomas que indican que puede padecer endometriosis. Se recomienda explorar síntomas depresivos en mujeres con endometriosis que presentan dolor pélvico crónico mediante escalas que miden de manera específica la dimensión psicológica del dolor. El tratamiento de esta patología debe ser multidisciplinar, llevado a cabo dentro de un contexto especializado. Las mujeres con endometriosis necesitan aprender mecanismos para sobrellevar las cosas y considerar los cambios en su estilo de vida, de manera que continúen su vida con la enfermedad, debido a que en muchos casos es a largo plazo y crónica. Además la paciente se enfrenta al temor y la ansiedad de tener que enfrentarse pruebas médicas y procedimientos invasivos. El problema de cómo lidiar con la endometriosis no es sólo el diagnóstico y reconocimiento sino obtener un tratamiento que funcione. Las pacientes sintomáticas son tratadas con analgésicos, hormonas, cirugía, reproducción asistida, o una combinación de éstas, con el objetivo de:

- Tratar los síntomas
- Prevenir las recurrencias

- Eliminar lesiones

El objetivo final es la curación, pero la realidad es que en la mayoría de los casos es el alivio de los síntomas lo que se llega a conseguir.

Tras el diagnóstico, muchas mujeres son sometidas a un sin fin de tratamientos de ensayo error, con o sin efectos secundarios, y/o repetidas cirugías, con un impacto subsecuente en su calidad de vida.

Los dos síntomas más frecuentes en la endometriosis es dolor e infertilidad, dos términos que pueden llegar a ser tabúes para muchas mujeres.

JUSTIFICACIÓN

La endometriosis se encuentra presente aproximadamente en un 10% de la población. En estas mujeres el síntoma principal es el dolor crónico que les produce una incapacitación para la actividad diaria y hasta un 40% de estas pacientes van a presentar infertilidad. Por todo ello es necesario un abordaje multidisciplinar de esta patología y es necesario que la matrona tenga las suficientes herramientas para llevar a cabo el soporte físico y emocional y orientar a las pacientes en los distintos problemas que van a presentar a lo largo de la enfermedad, ya que ésta va a estar presente durante la vida fértil de la mujer.

OBJETIVOS

Conocer el manejo del dolor en la endometriosis
Conocer las repercusiones de la endometriosis en la calidad de vida de las afectadas.
Elaborar un plan de cuidados específico para pacientes con endometriosis.

METODOLOGÍA

Este artículo se centra en la revisión de los estudios basados en la evidencia científica existente en:
-Las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane Plus, Cuiden y Medline.
-Bibliografía de Tratados de Obstetricia y Ginecología y de diagnósticos enfermeros. (NANDA, NOC, NIC)
-Revistas científicas: Nure Investigación, Matronas Profesión y Matronas Hoy.
-Protocolos existentes en los hospitales nacionales.

RESULTADO

Tras el estudio y la revisión de las principales bases de datos y bibliografía consultada hemos realizado un plan de cuidados estandarizados basándonos en la Taxonomía NANDA. El plan de cuidados que se debe llevar a cabo con la mujer con endometriosis es el siguiente:

Diagnóstico	Objetivos (NOC)	Intervenciones (NIC)
00133 Dolor crónico r/c incapacidad física crónica y/o incapacidad psicosocial crónica	2101 Nivel del dolor 2102 Dolor efectos nocivos	01400 Manejo del dolor 2210 Administración de analgésicos

	1306 Dolor: respuesta psicológica adversa	1540 Estimulación eléctrica transcutánea 1800 Ayuda en el autocuidado 5270 Apoyo emocional 5230 Aumentar el afrontamiento
00137 Aflicción crónica r/c enfermedad crónica, discapacidad crónica, crisis en el manejo de la enfermedad 001119 Baja autoestima r/c enfermedad psiquiátrica	1208 Nivel de depresión 1409 Autocontrol de la depresión	5270 Apoyo emocional 5310 Dar esperanza
00078 Gestión ineficaz de la propia salud r/c complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos e impotencia. 00094 Riesgo de intolerancia a la actividad r/c con el deterioro del estado físico 00137 Aflicción crónica r/c discapacidad crónica	1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1602 Conducta de fomento de la salud 1813 Conocimiento: régimen terapéutico 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria 1208 Nivel de depresión	5602 Enseñanza proceso de enfermedad 4480 facilitar la autorresponsabilidad 004360 Modificación de la conducta 1800 Ayuda al autocuidado 004310 Terapia del autocuidado 5330 Control del humor 5270 Apoyo emocional

CONCLUSIONES

Las pacientes con endometriosis sufren un detrimento de su calidad de vida debido al dolor y que al diagnóstico de la enfermedad puede demorarse hasta varios años, por ello es primordial que la enfermera/matrona establezca una buena relación de comunicación con la paciente y prestar atención a las características de sus síntomas. Como consecuencia del dolor crónico y la infertilidad las pacientes van a presentar episodios de ansiedad y depresión por lo que es fundamental la intervención y el apoyo de la enfermera/matrona, así como la colaboración con otros profesionales. En los casos en los que se requiera intervención quirúrgica para la reparación de las lesiones endometriósicas es de vital importancia el soporte físico en los cuidados derivados de dicha intervención.

La información sobre evolución y fisiopatología de la enfermedad así como de las alternativas de tratamiento es fundamental para la aceptación, afrontamiento y seguimiento de la enfermedad por parte de la paciente. En este artículo hemos detallado un plan de cuidados estandarizado que recogen las necesidades que requieren estas pacientes con estas patologías. Este plan de cuidados deberá ser individualizado en cada caso en concreto, después de haber realizado una valoración exhaustiva de la paciente. Como conclusión cabe decir que la matrona es el primer profesional que entra en contacto con la mujer que presenta este problema y es por ello que debemos estar preparados y formados para poder prestarle unos cuidados de calidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-García-Velasco, JA. Endometriosis. Tratamiento actual y futuras tendencias. Medical Publishers. 2010.
- 2.- Usandizaga J.A., De la Fuente P: Tratado de Obstetricia y Ginecología. Segunda Edición. Madrid. McGRAW-HILL-Interamericana.2004. pag 426-431.

- 3.-Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS)
- 4.-Asociación endometriosis de España
- 5.- Carrera J.M.,Mallafré J, Serra B. Protocolos de Obstetricia y Perinatal del Instituto Dexeus.4ª Edición. Barcelona.Masson. 2006;
- 6.-Mettler, L. Biomed Res Int. IMPACT OF MEDICAL AND SURGICAL TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS ON THE CURE OF ENDOMETRIOSIS AND PAIN. 2014; Epub 2014 Dec 15.
- 7.-Selcuk, S. TRANSLATION AND VALIDATION OF THE ENDOMETRIOSIS HEALTH PROFILE IN PATIENTS WITH LAPAROSCOPICALLY DIAGNOSED ENDOMETRIOSIS. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014 Dec 4.
- 8.-Spark Ralph S, Craft-Rosenberg M, Heatherherdman, Lavin M A. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN. Madrid: Elsevier.2004
- 9.-Moorhead S, Johnson M, Maas. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC). Tercera Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005
- 10.-Dochterman JM, Bulecheck G. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC).Cuarta Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005