

# ENDOMETRIOSIS

## TRATAMIENTO MEDICO

Tomas Horna del Río

### RESUMEN

Se trató 92 pacientes con Danazol. Se obtuvo resultados favorables en pacientes infértiles jóvenes que tenían endometriosis leve a moderada. Sin embargo, el Danazol no surte efecto cuando existen tumoraciones grandes o adherencias difusas; tales pacientes generalmente necesitarán una intervención quirúrgica. Las mujeres que han completado su familia y que tiene síntomas severos deberían ser tratados con histerectomía.

### INTRODUCCION

Se ha establecido que los estrógenos, progestágenos y andrógenos pueden inhibir el eje hipófiso-gonadal. Este principio fue utilizado, al menos en el pasado, para desarrollar los anticonceptivos orales que consisten en diversas combinaciones de estrógenos y progestágenos. Tanto estas hormonas como los andrógenos son usados en el tratamiento de una variedad de síndromes clínicos, tales como endometriosis, dismenorrea, hemorragia uterina disfuncional, mastitis fibroquística.

El Danazol es un miembro de la gran serie de esteroides heterocíclicos y por vía oral actúa como inhibidor de las gonadotropinas hipofisarias al tener actividad estrogénica y progestacional, así como débil actividad androgénica.

### PACIENTES Y METODOS

La primera referencia sobre tratamiento de la endometriosis con Danazol fue la del Greenblatt y colaboradores en 1971, de Augusta, Georgia.

Nuestro objetivo fue tratar tres categorías de pacientes:

1. Mujer joven en la que se requiere preservar la capacidad reproductiva.
2. Casos de endometriosis residual después de cirugía conservadora; y
3. Casos de endometriosis extragenital de difícil accesibilidad por el acto quirúrgico.

El diagnóstico lo hizo el autor por laparoscopia o laparotomía. Se obtuvo biopsia confirmatoria en 18 casos. En el resto de pacientes, la observación visual

por un observador experimentado fue considerada suficiente.

El día de inicio del tratamiento es el primer día del ciclo menstrual. Las pacientes que empiezan el tratamiento después de este momento pueden tener otra menstruación con todos los efectos secundarios desagradables.

La edad de las pacientes fluctuó entre los 23 y 37 años, teniendo el 63o/o entre 26 y 31 años, y 37 años sólo el 5o/o. El 58o/o de todo el grupo tenía una historia de infertilidad de tres años.

92 pacientes con endometriosis diagnosticadas por laparoscopia o laparotomía completaron un curso de Danazol. El Danazol fue administrado en la dosis de 200 mg. cuatro veces al día por un periodo de tres a diez meses de acuerdo a la extensión de la endometriosis y a la respuesta clínica. Se evaluó y clasificó los casos de acuerdo a la clasificación de Acosta del Colegio de Medicina de Baylor.

Gestó el 49.2o/o de pacientes con endometriosis leve, el 40.3o/o con enfermedad moderada y el 23.3 o/o con endometriosis severa. Es importante recordar que hubo 16 pacientes en las que hubo otras causales de infertilidad presentes aparte de la endometriosis, tales como factor masculino, etc. De manera que si sólo se considerara pacientes con buen potencial de fertilidad, nuestros porcentajes serían más altos.

Se observó mejoría importante de los síntomas, y nuestros resultados demuestran lo siguiente:

1. Dismenorrea: remisión completa en el 70o/o.
2. Dolor pélvico: remisión completa en el 62o/o.
3. Dispareunia: remisión completa en el 61.3o/o.
4. Induración del fondo de saco de Douglas: remisión completa en el 60o/o.

### EFFECTOS COLATERALES

Los efectos colaterales menores incluyeron: náuseas, bochornos, depresión leve, calambres musculares, acné, ganancia de peso y sangrado vaginal irregular. Estos efectos desaparecieron a las pocas semanas de cesar el tratamiento.

## DISCUSION

En 3 1/2 años se trató 92 pacientes con Danazol a la dosis de 200 mg. cuatro veces al día, y nuestros resultados señalan una alternativa excelente en el tratamiento de la endometriosis en pacientes con infertilidad

o en pacientes con una historia de complicaciones tromboembólicas, miomas grandes, migrañas o falta de respuesta al pseudoembarazo. Sin embargo, el Danazol es relativamente ineficaz cuando existen tumores grandes o adherencias externas, y tales pacientes necesitarán intervención quirúrgica.

## BIBLIOGRAFIA

- ACOSTA, A.A., BUTTRAM, V.C. Jr., BESCH, P.K., MALINAK, L.R., FRANKLIN, R.R., AND VANDER HEYDEN, J.D.: A proposed classification of pelvic endometriosis. *Obstetrics and Gynecology*, 42:19, 1973.
- BUTTRAM, V.C. Jr.: Conservative surgery for endometriosis in the infertile female. *Fertility and Sterility*, 31: 117, 1979.
- BUTTRAM, V.C.: An expanded classification of endometriosis. *Fertility and Sterility*, 30:240, 1978
- GREENBLATT, R.B., BORENSTEIN, R. AND HERNANDEZ-AYUP, S.: Experience with Danazol in the treatment of infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 118:783, 1974
- KISTNER, R.W.: Endometriosis. *Fertility and Sterility*, 13:237, 1962