

MANEJO DEL SÍNDROME GENITOURINARIO EN PACIENTE CON ENDOMETRIOSIS. REPORTE DE UN CASO.



Sandoval-Mariscal, Treicy Abril,
Velázquez-Castellanos, Patricia Inés; Macías-Vera, Norah Nalleli;
Ruiz-Larios, Amelia; Abad-Contreras, Karla Priscila
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"
Correo electrónico: tasm_213@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

El síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) es un conjunto de signos y síntomas asociados a la disminución de estrógenos y otras hormonas sexuales e incluye cambios tanto en la vagina y los genitales externos como en la uretra y la vejiga. Fue definido en 2013 por la North American Menopause Society (NAMS) para sustituir a la antigua denominación de atrofia vaginal.

Los hidratantes son la 1ra línea terapéutica para el SGM leves o moderados. El tratamiento hormonal sistémico está indicado en el SGM asociado a síntomas vasomotores que afectan la calidad de vida. Los estrógenos, tanto vaginales como sistémicos, son eficaces para el tratamiento de los síntomas del SGM.

La endometriosis es un desorden ginecológico caracterizado por desarrollo de tejido endometrial fuera del útero dependiente de estrógenos. El peritoneo, fondo de saco posterior y anterior así como los ligamentos útero sacros son los sitios en frecuencia de implantación después de ovarios. Una prevalencia en mujeres con dolor pélvico del 5% al 21%, y de un 50% en mujeres premenopáusicas.

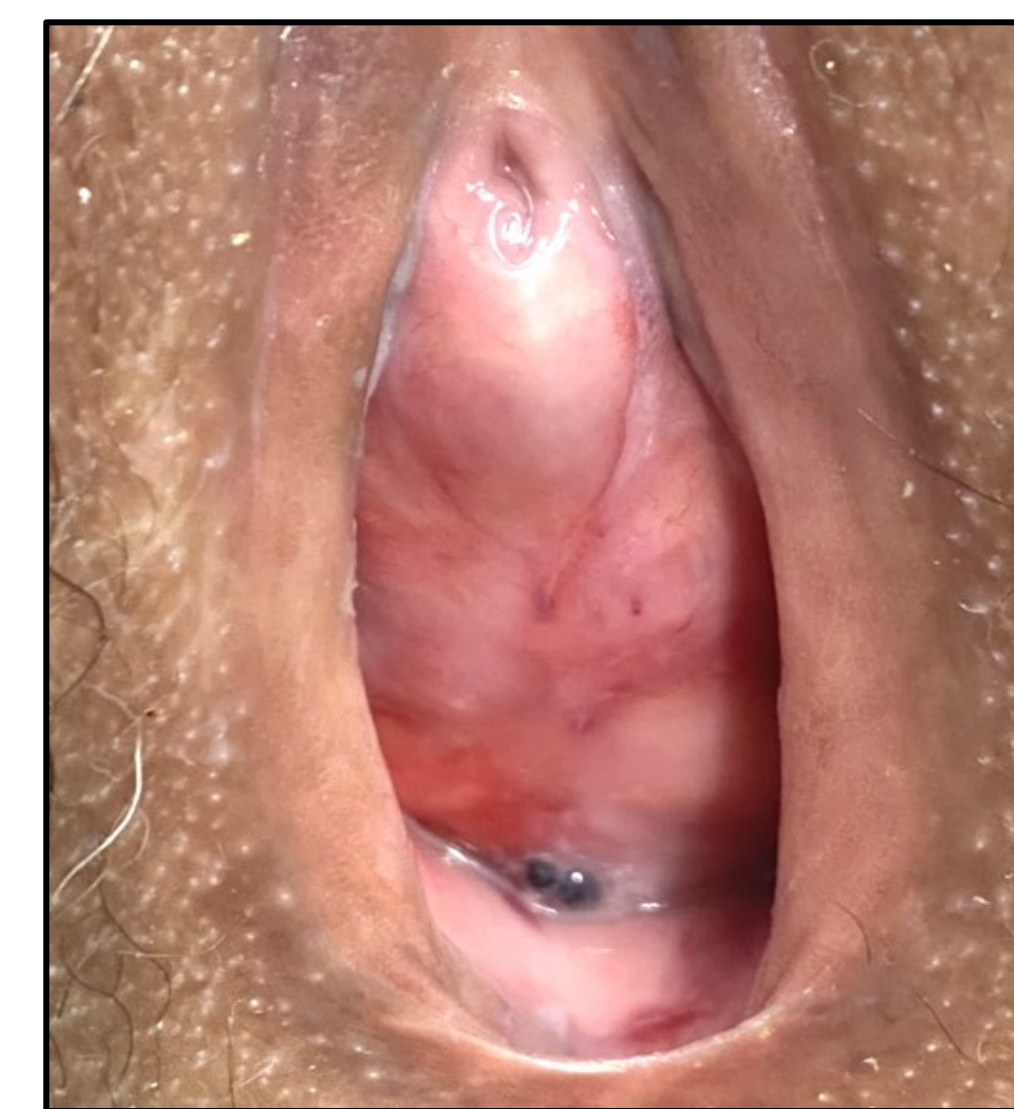
OBJETIVO

Definir el mejor tratamiento para el síndrome genitourinario de la menopausia en una paciente con endometriosis.

CASO CLÍNICO

Paciente de 47 años de edad, con antecedente de histerectomía total por dolor pélvico crónico y sangrado anormal hace 10 años, actualmente presenta sequedad vaginal, urgencia miccional y dispareunia. Menciona sangrado transvaginal de 5 meses de evolución tras aplicación de estrógenos conjugados vaginales indicado para síntomas antes mencionados. Aunado a esto, menciona aparición de intensos bochornos de 2 años de evolución, afectando su calidad de vida.

A la exploración ginecológica se observa prolapso II Aa asintomático, mucosa vaginal pálida, escasa lubricación y presencia de lesión en cúpula vaginal en "pólvora". Se toma biopsia de lesión bajo consentimiento de paciente, se solicita perfil ovárico, pruebas de función hepática, perfil lipídico, ultrasonido pélvico y mastografía para valorar inicio de terapia de reemplazo hormonal sistémico por sintomatología vasomotora referida por la paciente.



REPORTE CLÍNICO

El resultado histopatológico confirma diagnóstico de "endometriosis".

Perfil ovárico: FSH de 65 pg y Estradiol 8 ng, confirmando etapa de menopausia. Función hepática, lípidos, USG pélvico y mastografía dentro de parámetros normales, por lo cual se inicia THR vía oral con Estradiol y Acetato de Nomegestrol, para mejorar síntomas vasomotores y con oposición de progestágeno por diagnóstico de endometriosis, hidratante vaginal 3 días por semana sustituyendo estrógenos conjugados.

Se revalora paciente después de 8 semanas de inicio de tratamiento refiriendo desaparición de bochornos, no ha presentado sangrado transvaginal, disminuyó dolor pélvico, mejoró síntoma de urgencia miccional y la lubricación vaginal aumentó adecuadamente mejorando vida sexual.

DISCUSIÓN

Actualmente existen diversas líneas de tratamiento en pacientes con endometriosis durante la menopausia, sin embargo ESHRE Guideline 2013 recomienda THR con oposición vs Tibolona, actualmente el consenso ESHRE 2022 es controversial sobre el uso de THR o inhibidores de la aromatasa, ya que existe evidencia de activación de endometriosis en pacientes durante la menopausia con o sin inicio de THR.

CONCLUSIONES

Debemos conocer las principales líneas de tratamiento hormonales y no hormonales, sistémicas y locales aprobadas para tratar adecuadamente los síntomas genitourinarios de pacientes con endometriosis durante le peri y post menopausia, individualizando cada caso según severidad, afección de calidad de vida, etapa reproductiva y antecedentes patológicos y quirúrgicos relevantes para elegir la mejor opción terapéutica.

REFERENCIAS:

Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia 2019 / The 2019 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2019. Actualización de Consenso de Endometriosis Octubre 2019 FASGO / ESHRE Guideline 2013 / ESHRE Guideline 2022.