

Adenomiosis en la mujer climatérica

Adenomyosis in climacteric women

Dr. MSc. Rodolfo Valentín Martínez Camilo

Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el climaterio es un periodo fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer, durante esta etapa aparecen enfermedades ocultas como es la adenomiosis que se caracteriza por la invasión del endometrio en el miometrio uterino.

Objetivo: identificar algunos factores epidemiológicos relacionados con la adenomiosis.

Método: se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa durante el periodo comprendido entre el 1ro de enero de 2009 y el 31 de enero de 2014, la muestra se constituyó con 75 mujeres de edad mediana que fueron operadas de histerectomía abdominal en nuestra institución y el resultado anátomo-patológico fue de endometriosis interna o adenomiosis. Los datos fueron recogidos en un registro confeccionado al efecto que contenía las variables: edad, patología asociada, sintomatología, diagnóstico preoperatorio y resultado histopatológico y fueron procesados aplicando el método porcentual y los resultados obtenidos fueron llevados a tablas de distribución de frecuencia para su análisis y discusión.

Resultados: la edad predominó entre 49-54 años para un 44 %, el síntoma principal fue la menorragia con 49 mujeres que representó el 65,3 %, el fibroma uterino fue el principal diagnóstico preoperatorio con 47 casos para un 62,6 %, el resultado histológico más asociado a la adenomiosis fue el fibroma uterino con 31 paciente que representó el 41,3 %.

Conclusión: la adenomiosis en la mujer de la edad mediana se relaciona con fibroma uterino lo que hace difícil su diagnóstico preoperatorio.

Palabras clave: climaterio, adenomiosis, endometriosis.

ABSTRACT

Introduction: menopause is a physiological period that characterizes the transition from reproductive to nonreproductive live of women. During this stage, hidden diseases appear, such as adenomyosis, which is characterized by the endometrium's invasion into the uterine myometrium.

Objective: to identify some epidemiological factors associated with adenomyosis.

Method: a retrospective, descriptive, cross-sectional study was conducted at the Teaching Gynaecobstetric Hospital of Guanabacoa, during the period from January 1, 2009 to January 31, 2014. The sample consisted of 75 middle-aged women who were operated by abdominal hysterectomy in our institution and whose pathologic result was internal endometriosis or adenomyosis. Data were collected in a register made for that purpose and containing the variables: age, associated pathology, symptoms, preoperative diagnosis and histopathological result, later on processed using the percentage method; and the results obtained were taken to frequency distribution charts for analysis and discussion.

Results: the predominant age was 49-54 years (44%), the main symptom was menorrhagia (49 women, 65.3%), uterine fibroma was the main preoperative diagnosis (47 cases, 62.6%), and a histological result more associated with adenomyosis was uterine fibroma (31 patients, 41.3%).

Conclusion: adenomyosis in women of middle age is associated with uterine fibromata, which makes preoperative diagnosis difficult.

Key words: menopause, adenomyosis, endometriosis.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es un periodo fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer, el cual comienza alrededor de los 40 años y finaliza a los 64 años, periodo que incluye la llamada edad mediana, que abarca desde los 40 hasta los 59 años.¹

El climaterio entendido como un periodo transicional en la vida de la mujer no puede quedarse en una forma simplista y biológica. Este no solo enmarca un cambio hormonal, sino todas las repercusiones en la economía del organismo. Al lado de los síntomas clínicos se deben tener en cuenta el patrón sociocultural, económico y psicoafectivo donde se desenvuelve la mujer, porque de estos factores se desprende la negación, exageración o aceptación de esta etapa de la vida femenina.²

Si se considera, como ha sido señalado en nuestro país y se espera, que en los próximos años cerca de cuatro millones de mujeres cubanas alcancen la edad de la menopausia, se comprende la importancia que tiene el estudio de estas mujeres, así como también el estado de salud y de los factores de riesgo que puedan incidir en ellas.³ Por eso dentro de las enfermedades ocultas que aparecen en esta etapa de la mujer se encuentra la adenomiosis que se ha caracterizado por la invasión del endometrio en el miometrio uterino⁴ además existe presencia de endometrio ectópico asociado con cambios funcionales y estructurales en el endometrio ectópico y en el miometrio, las alteraciones en el miometrio ocurren en mujeres con

adenomiosis con una defectuosa remodelación de las arterias espirales miometriales.⁵ La teoría de müllerianosis predice la adenomiosis por la presencia de tejido fino embrionario mülleriano extraviado durante organogénesis⁶ además es definida como la presencia de glándulas endometriales y estromales heterotrófico dentro del miometrio y los síntomas principales se caracterizan por dispareunia, disquecia y menorragia.^{7,8}

La teoría que goza de mayor aceptación supone que la adenomiosis se produce por proliferación de la capa basal del endometrio y penetración de zonas de esta en el espesor del miometrio.⁹

Por todo lo anterior nos motivamos a realizar una investigación con el objetivo de identificar algunos factores epidemiológicos relacionados en mujeres climatéricas portadoras de adenomiosis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa durante el periodo comprendido entre enero de 2009 y enero de 2014, la muestra estuvo constituida por 75 mujeres de edad mediana que fueron operadas en nuestra institución y la anatomía patológica informó adenomiosis.

Los datos se recogieron en un registro confeccionado al efecto que contenía las variables; edad, patología asociada, sintomatología, diagnóstico preoperatorio y resultado histopatológico. Los datos se procesaron aplicando el método porcentual y los resultados obtenidos fueron llevados a tablas de distribución de frecuencia para su análisis y discusión.

RESULTADOS

Como se puede apreciar la [tabla 1](#) presenta el grupo de edades de más significación que fue el de 45-49 años para un 44 %.

Tabla 1. Grupo de edades,
Hospital Docente de Guanabacoa, 2013

Edad	No.	%
40-44	25	33,4
45-49	33	44,0
50 y más	17	22,6
Total	75	100

Fuente: Historia Clínica

La [tabla 2](#) presenta los antecedentes patológicos el más significativo fue el de no poseer ninguna enfermedad asociada con 57 casos para un 76 %.

Tabla 2. Factores epidemiológicos de riesgo del adenocarcinoma de endometrio

Factores de riesgo	Número	Porcentaje
Hipertensión	35	74,47
Obesidad	30	63,83
Diabetes Mellitus	20	42,55
Nuliparidad	10	21,27
Menarquía precoz	4	8,51
Menopausia tardía	11	23,40
Uso de tamoxifeno	2	4,25

*Los porcentajes no suman 100 % porque algunas pacientes tienen más de 1 factor de riesgo.

La tabla 3 muestra los síntomas fue la menorragia el más significativo con 49 pacientes para un 65,3 %.

Tabla 3. Sintomatología

Diagnostico preoperatorio	No.	%
Fibroma	47	62,6
Hiperplasia	09	12,0
Adenomiosis	06	8,0
NIC residual	13	17,4
Total	75	100,0

La tabla 4 presenta el principal diagnóstico con que fueron anunciadas para operarse las pacientes, el más significativo, fue el fibroma uterino con 47 casos para un 62,6 %.

Tabla 4. Diagnostico preoperatorio

Antecedente patológico	No.	%
HTA	26	34,6
Diabetes	04	5,3
Otras	05	6,6
Ninguno	57	76,0

La tabla 5 presenta el resultado histológico, fue la asociación con el fibroma uterino el más relevante con 31 casos para un 41,3 %.

Tabla 5. Resultado histológico

Histología	No.	%
Adenomiosis	75	100,0
Mioma uterino	31	41,3
Cervicitis	15	20,0
Otros	14	18,6

DISCUSIÓN

Como se pudo apreciar la edad en que predomina la aparición de la adenomiosis es en el periodo premenopáusico¹⁰ esto pudiera estar en correspondencia con un predominio de la acción estrogénica en esta etapa del ciclo vital de la mujer donde predomina los ciclos anovulatorios¹¹ y como consecuencia una proliferación de la capa basal del endometrio y penetración de zonas de esta en el espesor del miometrio.

Aunque de los resultados presentados, el más significativo fue el de no tener antecedentes de ninguna enfermedad, sí podemos apreciar que el padecimiento que más predominó fue la hipertensión arterial que aunque no guarda relación con la génesis de la adenomiosis pudiera deberse a la influencia de los factores de riesgos como la edad, alimentación incorrecta, el sedentarismo, hábitos tóxicos y sociales (que están presente en esta etapa de la vida de la mujer) y pudieran ser los responsables de esta enfermedad.^{12,13}

Entre los síntomas más frecuentes encontrados en nuestro estudio predominó la menorragia (hiperpolimenorrea), la que se debe a la producción alterada de progesterona por una fase lútea inadecuada, esto ocasiona crecimiento y cambios en el endometrio con descamación anormal con episodios de sangrado y presencia de coágulos de sangre^{14, 15} y no así el dolor pélvico (síntoma principal de la endometriosis) que se debe a una enfermedad peritoneal, dependiente de los estrógenos, que es el producto de una menstruación retrógrada de células y tejido endometrial sensibles a las hormonas esteroides, los cuales se implantan en la superficie peritoneal provocando una respuesta inflamatoria. Esta respuesta se acompaña de angiogénesis, adherencias, fibrosis, infiltración neuronal, una enfermedad cicatrizal y distorsión anatómica provocando dolor pélvico.¹⁶

El diagnóstico preoperatorio destacó que los casos fueron anunciados como fibroma uterino en su mayoría, esto se debe a que es una afección uterina que a menudo puede ser mal diagnosticada por ultrasonido como un leiomioma uterino, el cual tiene un tratamiento y pronóstico diferente, ya que la confirmación diagnóstica de la adenomiosis se basa en la observación y la histología de la muestra de la lesión generalmente obtenida en el momento de una cirugía abdominal o pélvica.¹⁷ La adenomiosis también es a menudo asociada con otras lesiones pélvicas como (hiperplasia endometrial, tumores de ovario, etc.).¹⁸

El resultado histológico evidencia que aunque fueron tomados como muestra las 75 pacientes operadas y que el resultado fue adenomiosis podemos apreciar que la patología más asociada fue el fibroma uterino esto se debe a que el diagnóstico de la adenomiosis es difícil de confirmar antes de la operación.^{19,20}

Se puede concluir que la adenomiosis en la mujer climatérica tiene como síntoma principal la menorragia y existe una estrecha relación con el fibroma uterino lo que hace difícil su diagnóstico preoperatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007.p.9-63.
2. Barrera Sotolongo J. Hipertensión arterial en mujeres climatéricas. Rev Cubana Invest Bioméd. 2006; 25(4):56-62.
3. Lugones Botell M. Síndrome climatérico relacionado con la hipertensión arterial y otros factores en la mujer climatérica y menopáusica. Rev Cubana Obstet Ginecol 2007; 33(1):26-33.
4. Zhao L, Zhou S, Zou L, Zhao X. The expression and functionality of stromal caveolin 1 in human adenomyosis. Hum Reprod. 2013 May; 28(5):1324-38. doi: 10.1093/humrep/det042. Epub 2013 Feb 26
5. Brosens I, Pijnenborg R, Benagiano G. Defective myometrial spiral artery remodelling as a cause of major obstetrical syndromes in endometriosis and adenomyosis.Placenta. 2013 Feb; 34(2):100-5.
6. Batt RE, Yeh J. Müllerianosis: four developmental (embryonic) mullerian diseases. Reprod Sci. 2013 Sep; 20(9):1030-7.
7. Jolin J. Dolor Pélvico y Dismenorrea, Ginecología de Novak. ED McGraw-Hill Interamericana, D.F. México: 2004: 357.
8. Hesla J. Endometriosis, Te Linde ED Panamericana, Madrid; 1998: 636-38.
9. Glez-Merlo J. Endometriosis, Ginecología. ED Ciencias Médicas, La Habana; 2007: 287.
10. Taylor AH, Kalathy V, Habiba M. Estradiol and tamoxifen enhance invasion of endometrial stromal cells in a three-dimensional coculture model of adenomyosis. Fertil Steril. 2014 Ene; 101(1):288-93.
11. Borrego R.S. Perimenopausia. El climaterio desde su inicio. ED Schering España, S.A. Barcelona, 2000; 20-21.
12. Navarro Despaigne, D. Climaterio y menopausia, de médico a mujer. Editorial Científico Técnica 2da edición. Cuba 2006.
13. Lugones B.M. Síndrome climatérico relacionado con la hipertensión arterial y otros factores en la mujer climatérica y menopáusica. Rev Cubana Obstet Ginecol 2007; 33(1):6.
14. Federico R. Bonilla-Marín A. Síndrome climatérico. Revista Archivos de Medicina General de México. 2012; 1(1):12-19.

15. Brucker SY, Huebner M, Wallwiener M, Stewart EA, Ebersoll S, Schoenfisch B, et al. Clinical characteristics indicating adenomyosis coexisting with leiomyomas: a retrospective, questionnaire-based study. *Fertil Steril*. 2014 Ene;101(1):237-241.
16. Linda C. Giudice ¿Que es la endometriosis? *N Eng J Med*. 2010;362:2389-98.
17. David Olive L. Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists for Endometriosis. *N Engl J Med*. 2008;359:1136-42. DOI: 10.1056/NEJMct0803719.
18. Levy G, Dehaene A, Laurent N, Lernout M, Collinet P, Lucot JP, et al. Diagn Interv Imaging. 2013 Jan;94(1):3-25.
19. Shrestha A. Risk factors for adenomyosis. *J Nepal Health Res Counc*. 2012 Sep;10(22):229-33.
20. Stefansson H, Geirsson L. Factores genéticos que contribuyen al riesgo de desarrollar una endometriosis. *Hum Reprod*. 2002 Mar;17(3):555-9.

Recibido: 18 de febrero de 2015.

Aprobado: 2 de mayo de 2015.

Rodolfo Valentín Martínez Camilo. Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: valentin.mtnez@infomed.sld.cu