

## ¿Qué es la endometriosis?

### La endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica en la que se encuentran fuera del útero células similares a las que recubren el útero.

La endometriosis afecta hasta a un 10 % de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo, lo que incluye a casi 9 millones en los EE. UU. Los factores de riesgo incluyen un historial familiar de endometriosis, comenzar a menstruar antes de los 12 años, tener períodos menstruales con más frecuencia que cada 28 días, tener un índice de masa corporal más bajo y no haber dado a luz nunca.<sup>1</sup>

#### ¿Cómo se desarrolla la endometriosis?

Se cree que la endometriosis se desarrolla cuando las células del revestimiento uterino (endometrio) fluyen hacia atrás por las trompas de Falopio durante el período menstrual y se adhieren a áreas de la pelvis como el revestimiento de la pared abdominal, el intestino o la vejiga. El tejido endometriósico también puede extenderse a través del sistema linfático o los vasos sanguíneos y adherirse a lugares fuera de la pelvis, como los pulmones. La hormona estrógeno promueve el crecimiento del tejido endometriósico y puede contribuir a la inflamación.

#### Signos y síntomas de endometriosis

El síntoma más frecuente es el dolor pélvico (90 %), que incluye períodos menstruales dolorosos, dolor pélvico no menstrual y dolor durante las relaciones sexuales vaginales. Algunas pacientes también pueden tener dolor al defecar, quistes ováricos, dolor al orinar y fatiga. La endometriosis puede causar infertilidad debido a que el tejido cicatricial bloquea las trompas de Falopio o por los efectos negativos en la función ovárica y el revestimiento uterino.

#### ¿Cómo se diagnostica y trata la endometriosis?

La endometriosis normalmente se diagnostica en función de los síntomas, un examen físico, los factores de riesgo y los resultados de ecografías o resonancias magnéticas (RM). En algunos pacientes, la endometriosis se diagnostica durante un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo (laparoscopia) que permite a los médicos ver el tejido endometriósico dentro del cuerpo y tomar biopsias de estas lesiones.

Aunque no se dispone de cura, varios fármacos y opciones quirúrgicas pueden ayudar a reducir el dolor de la endometriosis y prevenir las recurrencias. Sin embargo, los medicamentos y la cirugía no siempre alivian el dolor de la endometriosis ni previenen su recurrencia.

El tratamiento de primera línea para pacientes con endometriosis y dolor pélvico que no están intentando quedar embarazadas es el uso de hormonas, como los anticonceptivos orales, que reducen los estrógenos y ralentizan el crecimiento de las células endometriales. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son otra opción de tratamiento, aunque no se ha demostrado su eficacia para tratar el dolor de la endometriosis.

Los tratamientos de segunda línea para la endometriosis son medicamentos llamados agonistas y antagonistas de la hormona

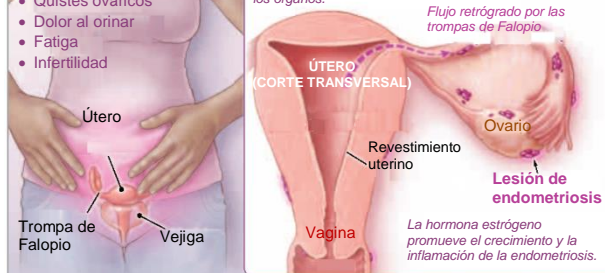
La endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica en la que las células del revestimiento uterino crecen fuera del útero. Los factores de riesgo incluyen un historial familiar de endometriosis, menstruación antes de los 12 años, períodos menstruales con más frecuencia que cada 28 días, un índice de masa corporal más bajo y no haber dado a luz nunca.

El síntoma más frecuente de la endometriosis es el dolor pélvico, que incluye períodos menstruales dolorosos, dolor pélvico no menstrual y dolor durante las relaciones sexuales vaginales.

Los pacientes con endometriosis también pueden tener lo siguiente:

- Dolor al defecar
- Quistes ováricos
- Dolor al orinar
- Fatiga
- Infertilidad

La endometriosis se produce cuando las células del revestimiento uterino fluyen hacia atrás durante el período menstrual y se depositan en órganos como los pulmones, el intestino o la vejiga, o en las membranas que rodean los órganos.



El tratamiento incluye medicamentos como anticonceptivos orales que suprimen el estrógeno u otros fármacos que reducen los niveles de estrógeno.

La cirugía para eliminar lesiones y posiblemente el útero (si no hay deseo de embarazo futuro) es una opción para quienes no mejoran con medicamentos.



liberadora de gonadotropina (gonadotropin-releasing hormone, GnRH), que suprimen la producción de estrógeno. Sin embargo, estos fármacos son caros y pueden disminuir la densidad ósea, causar sofocos y sudoración si no se administran con una terapia hormonal a dosis bajas. Los pacientes que no mejoran con medicamentos de primera o segunda línea pueden ser tratados con fármacos llamados inhibidores de la aromataza, que bloquean la producción de estrógeno de los ovarios y dentro de las lesiones de la endometriosis.

La cirugía es una opción para pacientes cuyos síntomas de endometriosis no mejoran con la terapia farmacológica, para quienes no pueden tomar medicamentos hormonales y para los quistes grandes de endometriosis ovárica o las lesiones profundas que causan síntomas graves (como sangre en la orina o las heces). Los cirujanos suelen extirpar tejido endometriósico en un procedimiento mínimamente invasivo. Las pacientes con síntomas graves persistentes a pesar del tratamiento hormonal y la cirugía y que no desean quedar embarazadas en el futuro pueden considerar la extirpación del útero (histerectomía) y cualquier lesión restante de endometriosis. Si es posible, los ovarios deben conservarse en las mujeres sometidas a histerectomía antes de la menopausia.

#### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Office of Women's Health (Oficina de Salud de la Mujer)

**Autora:** Rebecca Voelker, MSJ

**Publicado en línea:** 18 de septiembre de 2025.  
doi:10.1001/jama.2025.14241

**Afiliaciones de la autora:** escritora colaboradora, JAMA.

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses:** no se informó ninguna.

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la afección médica que usted tiene, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a [reprints@jamanetwork.com](mailto:reprints@jamanetwork.com).

1. As-Sanie S, Mackenzie SC, Morrison L, et ál. Endometriosis: a review (Endometriosis: revisión). *JAMA*. 2025;334(1):64-78.  
doi:10.1001/jama.2025.2975