



# SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DEL GUAYAS

## Sesión de Ingreso II Nuevos Socios

Trabajo de Investigación presentado como requisito previo para el ingreso como  
SOCIA ACTIVA

**TEMA: Endometriosis. Correlación epidemiológica  
- clínica - laparoscópica.  
Estado actual de los biomarcadores.**

**AUTORES: Leslie E. Campuzano Castillo. MD.  
Sofía A. Caicedo Fuentes. MD**

**Guayaquil - Ecuador  
Año 2020**

# INTRODUCCIÓN

- La endometriosis es una enfermedad crónica que se encuentra infra-diagnosticada.
- Es una patología estrógeno-dependiente, se asocia a dolor pélvico, infertilidad y tumor ovárico (endometrioma).
- La técnica de diagnóstico “gold-standard” es bajo visión directa por laparoscopia y el análisis histopatológico de las lesiones.
- ¿Cuáles son los síntomas que presenta?. ¿Se podría relacionar el dolor cuantificado mediante VAS (escala análoga visual) con los grados de severidad establecidos según las escalas de rASRM y Enzian?. ¿Se podría relacionar el CA-125 con la sintomatología y la severidad de las lesiones?

# INTRODUCCIÓN

## DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

- La endometriosis es una enfermedad crónica que se encuentra subdiagnosticada por la gran variabilidad de sus síntomas y por la dificultad del diagnóstico.
- Enigmática desde sus inicios, la endometriosis ha sido de difícil clasificación en cuanto a los grados de severidad, y a su relación con la sintomatología.
- Bajo visión directa por laparoscopia se ha podido estatificarla según las escalas de rASRM y Enzian y así relacionarla con el cuadro clínico. Existen estudios muy limitados en cuanto a esta correlación, sin embargo el conocimiento de la misma nos guiará para establecer un diagnóstico mas acertado y a su vez un tratamiento oportuno y precoz,

# INTRODUCCIÓN

Prevalencia:

- 10 – 12% de las mujeres en edad reproductiva
- 30 – 50% de las mujeres infértiles
- 4,7% de las adolescentes con dolor pelviano pre y/o intramenstrual severo
- 2 – 3% de las mujeres postmenopáusicas



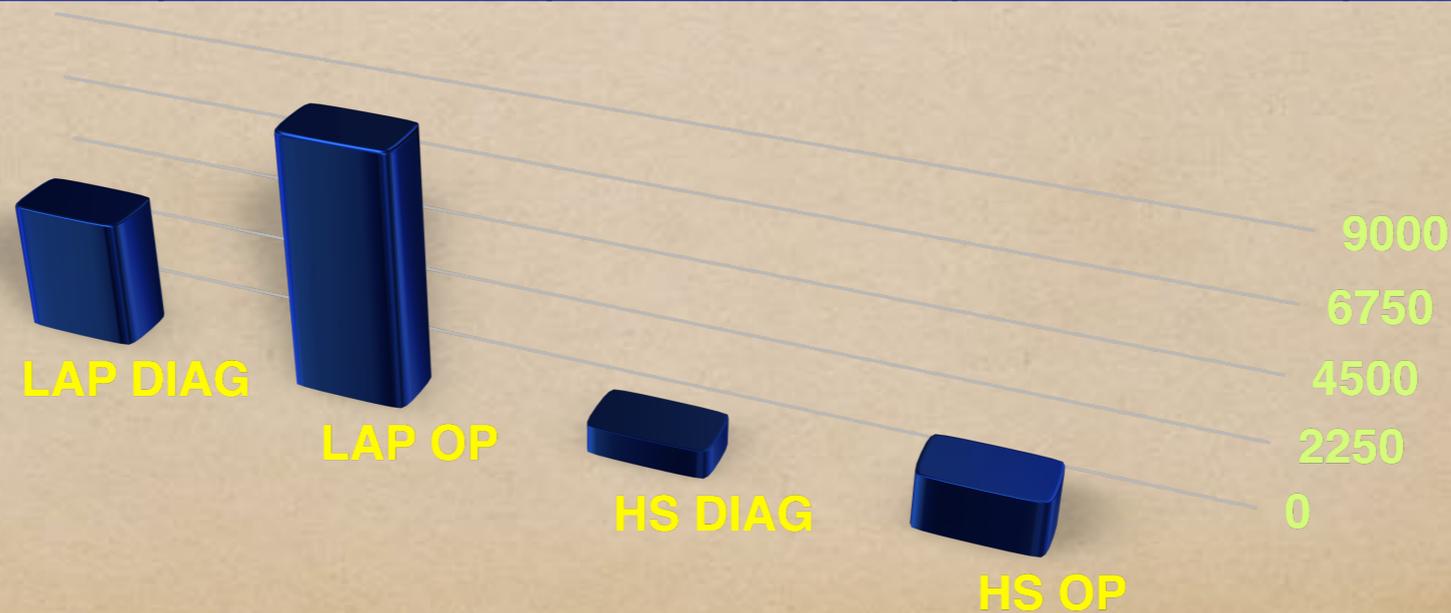
## DATOS DEMOGRAFICOS ECUADOR 2019

Prevalencia de endometriosis 1/10

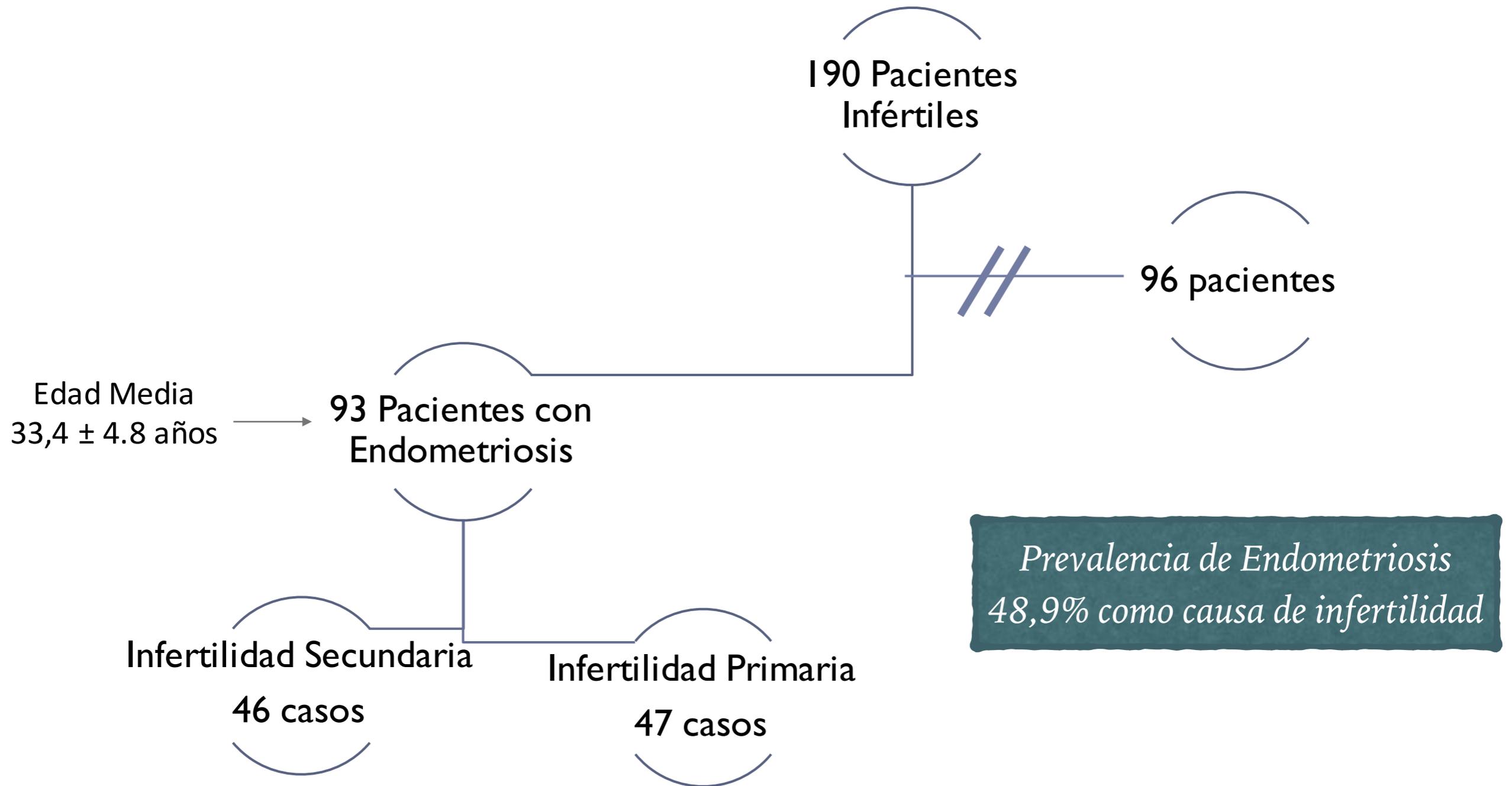
POBLACION ECUADOR	16.027.466
POBLACION FEMENINA	8.087.914
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA	4.152.322
MUJERES CON ENDOMETRIOSIS	415.232

Junta de Beneficencia de Guayaquil  
 Hospital Gineco - Obstétrico "Enrique C. Sotomayor"  
 Servicio de Endoscopia Ginecológica y Cirugía Mínima Invasiva  
 1979 - 2016

MINILAP	LAPAROSCOPIAS		HISTEROSCOPIAS		ENDO	TOTAL
	DIAGNOSTICAS	OPERATORIAS	DIAGNOSTICAS	OPERATORIAS	URO	
56953	4463	10481	1055	3365	1230	77547



# PREVALENCIA DE ENDOMETRIOSIS EN LAPAROSCOPIAS DE PACIENTES INFÉRTILES. AÑOS 2013-2015. HOSPITAL GÍNECO-OBSTÉTRICO ENRIQUE C.SOTOMAYOR. GUAYAQUIL - ECUADOR



# CLASIFICACION DE LA ENDOMETRIOSIS ASRM 1979/r.1985



## AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE REVISED CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS

Patient's Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Stage I (Minimal) - 1-5  
Stage II (Mild) - 6-15  
Stage III (Moderate) - 16-40  
Stage IV (Severe) - >40  
Total \_\_\_\_\_

Laparoscopy \_\_\_\_\_ Laparotomy \_\_\_\_\_ Photography \_\_\_\_\_

Recommended Treatment \_\_\_\_\_

Prognosis \_\_\_\_\_

PERITONEUM	ENDOMETRIOSIS			
	< 1cm	1-3cm	> 3cm	
Superficial	1	2	4	
Deep	2	4	6	
OVARY	R Superficial	1	2	4
	Deep	2	16	20
	L Superficial	1	2	4
	Deep	4	16	20
POSTERIOR CULDESAC OBLITERATION	Partial	Complete		
	4	40		
OVARY	ADHESIONS			
	< 1/3 Enclosure			
	1/3-2/3 Enclosure			
	> 2/3 Enclosure			
	R Filmy	1	2	4
	Dense	4	8	16
L Filmy	1	2	4	
Dense	4	8	16	
R Filmy	1	2	4	
Dense	4*	8*	16	

### FASE I (MÍNIMA)

PERITONEO  
Endometriosis superficial 1-3 cm 2

OVARIO derecho  
Endometriosis superficial < 1 cm 1  
Adherencias membranosas 1/3 1

PUNTAJE TOTAL 4

### FASE II (LEVE)

PERITONEO  
Endometriosis profunda > 3cm 6

OVARIO derecho  
Endometriosis superficial < 1 cm 1  
Adherencias membranosas < 1/3 1

OVARIO izquierdo  
Endometriosis superficial < 1 cm 1

PUNTAJE TOTAL 9

### FASE III (MODERADA)

PERITONEO  
Endometriosis superficial > 3 cm 4

TROMPA derecha  
Adherencias membranosas < 1/3 1

OVARIO derecho  
Adherencias membranosas < 1/3 1

TROMPA izquierda  
Adherencias densas < 1/3 16\*

OVARIO izquierdo  
Endometriosis profunda 1-3 cm 4  
Adherencias densas < 1/3 4

PUNTAJE TOTAL 26

### FASE IV (GRAVE)

PERITONEO  
Endometriosis profunda > 3cm 6

CUL DE SAC  
Obliteración completa 40

OVARIO derecho  
Endometriosis profunda 1-3 cm 16  
Adherencias densas < 1/3 4

TROMPA izquierda  
Adherencias densas > 2/3 16

OVARIO izquierdo  
Endometriosis Profunda 1-3 cm 16  
Adherencias densas > 2/3 16

PUNTAJE TOTAL 114

\*Asignación de puntos cambiada a 16

### FASE IV (GRAVE)

PERITONEO  
Endometriosis superficial > 3 cm 4

OVARIO izquierdo  
Endometriosis profunda < 1 cm 32\*\*  
Adherencias densas < 1/3 8\*\*

TROMPA izquierda  
Adherencias densas < 1/3 8\*\*

PUNTAJE TOTAL 52

\*\*Asignación de puntos duplicada

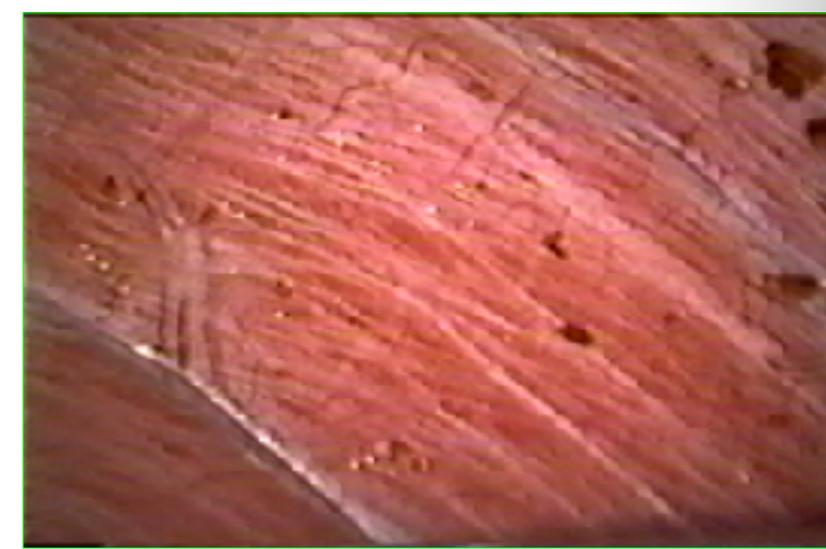
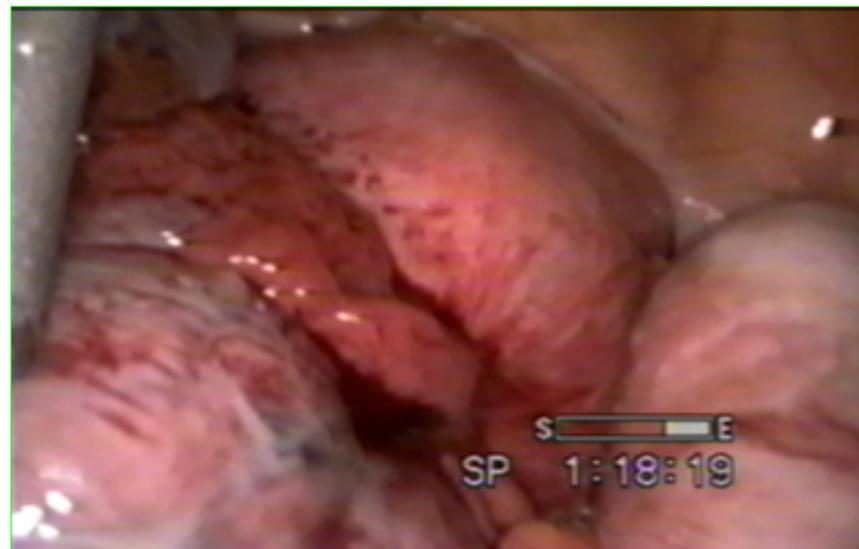
**!La endometriosis es una enfermedad oculta, progresiva y grave!**

## CLASIFICACION ENZIAN DE LA ENDOMETRIOSIS. 2013

Compartiment Grade	<b>A</b> Rectovaginal septum Vagina	<b>B/BB*</b> Sacrouterine ligament Pelvic wall	<b>C</b> Bowel	
<b>Grade 1</b> < 1 cm				<b>FA</b>
<b>Grade 2</b> 1–3 cm				<b>FB</b>
<b>Grade 3</b> > 3 cm				<b>FU</b>
				<b>FI</b>
				<b>FO</b>

\* BB = bilateral involvement

## Endometriosis. Una enfermedad oculta



# SÍNDROME ENDOMETRIÓSICO

## Presentaciones

1

**Peritoneal**



2

**Infiltrativa  
Profunda**



3

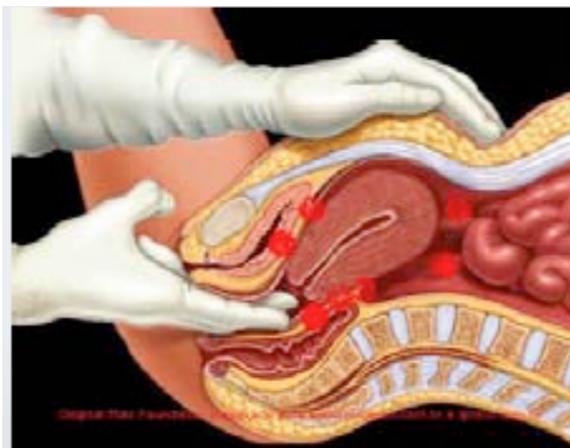
**Ovárica**



# ENDOMETRIOSIS: DIAGNÓSTICO

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- *Dolor pelviano crónico y/o dismenorrea, dispareunia*
- *Trastornos menstruales: ritmo, hipermenorrea*
- *Masas anexiales*
- *Infertilidad*
- *Utero en RVF fijo*
- *Nódulos en douglas o ligamentos uterosacros*
- *Ca. 125 (< especificidad)*



## ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL



## RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR



## OBJETIVO GENERAL

Correlacionar los aspectos clínicos y epidemiológicos de mujeres con endometriosis y el grado de severidad de la enfermedad según la clasificación rASRM y biomarcadores como el CA125.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales síntomas y hallazgos epidemiológicos en las mujeres con endometriosis.
- Identificar las manifestaciones clínicas (dolor/VAS) y su relación con los estadios de la enfermedad.
- Identificar los grados de severidad que posee cada una según la clasificación de Enzian y la clasificación de rASRM.
- Correlacionar la intensidad del dolor y los hallazgos epidemiológicos con los grados de severidad establecidos por la clasificación de Enzian y de rASRM y el CA-125.



## **HIPÓTESIS**

Existe una relación directamente proporcional en cuanto a los aspectos clínicos, específicamente dolor pélvico, con los grados de severidad de la endometriosis, establecidos previamente por las escalas de clasificación de rASRM y Enzian; así como también, existe aumento significativo del biomarcador CA-125 en pacientes con estadios severos de la enfermedad.





# Endometriosis, correlación epidemiológica -clínica – laparoscópica. Estado actual de los biomacadores.

## **METODOLOGÍA**

Esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional, transversal y prospectiva.

Se usaran varias herramientas como la escala análoga visual para la cuantificación del dolor pélvico, la escala rASRM, la escala Enzian y el biomarcador CA-125.



# **METODOLOGÍA**

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

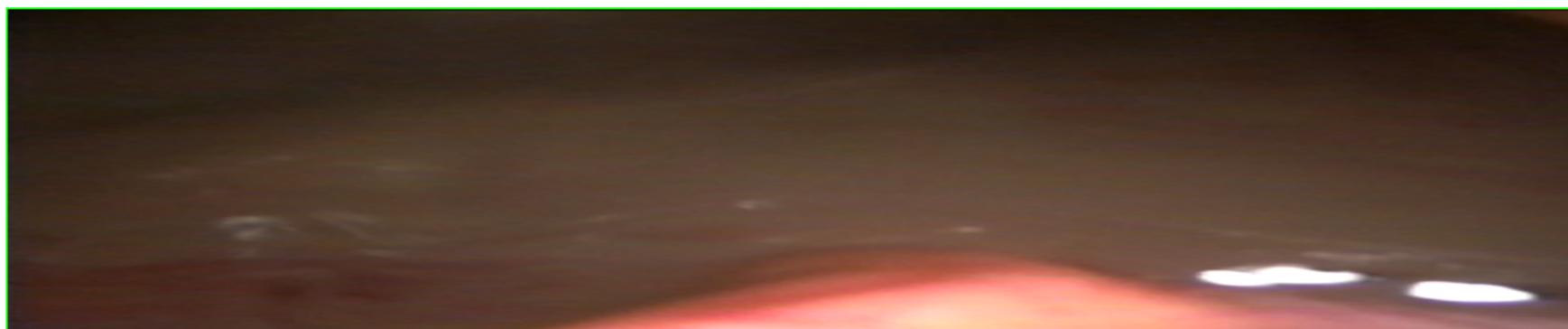
- Mujeres en edad reproductiva, con diagnóstico postoperatorio endometriosis.

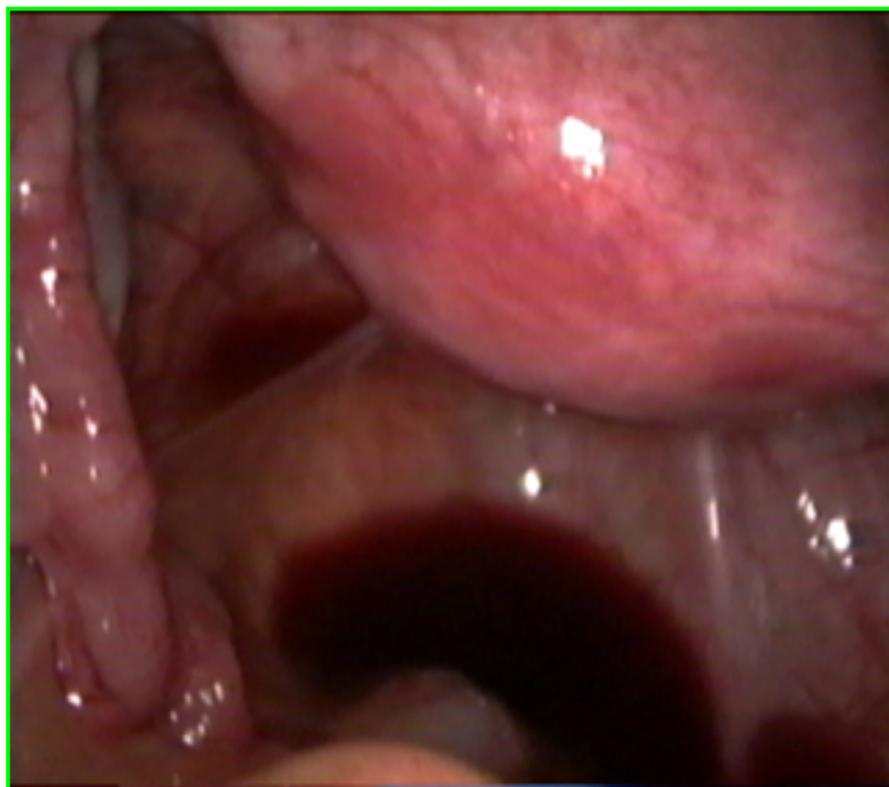
## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres con infección pélvica, gastrointestinal o urinaria.
- Mujeres con diagnóstico de embarazo.
- Pacientes con discrasia de células sanguíneas.
- Pacientes con compromiso hemodinámico.
- Índice de masa corporal (IMC) mayor a 35.
- Historia de dolor abdominal o pélvico por trauma con incapacidad persistente o dolor.
- Menopausia o mas de 6 meses de amenorrea.
- Historia de cirugías abdominales, excepto por diagnóstico de endometriosis o por cesáreas previas.
- Mujeres en tratamiento hormonal u otro para endometriosis.

## MATERIALES Y MÉTODOS

- **Universo:** Está constituido por las mujeres a quienes se les realizó laparoscopia en el Servicio de Endoscopia y Cirugia Mínima Invasiva del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, en el periodo comprendido entre Enero 2014 - junio 2016. (N=1743)
- **Muestra:** 328 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y presentaron diagnóstico postoperatorio de endometriosis.
- Hoja de datos y registro detallado basado en la observación directa mediante laparoscopia en cuanto a la estadificación de los grados de severidad de la endometriosis de cada paciente, incluyendo la puntuación de la clasificación de la rASRM, la clasificación ENZIAN y CA-125.





## RESULTADOS Y ANÁLISIS

- Promedio de edad:  $32.4 \pm 4.3$  años
- Peso:  $61.1 \pm 7.9$  kg;
- Talla:  $155 \pm 6.3$  cm.
- Procedencia: Urbana 64%, Rural 36 %
- Grado de instrucción educativa: Primaria 9%, Secundaria 37% y Superior 54%.
- Antecedentes Patológicos Personales: 12%.
- Cesárea previa: 46 pacientes
- Antecedentes G.O.: nuligestas 62%  
Promedio hijos:  $3.0 \pm 0.6$ ;  
Promedio Abortos:  $1,5 \pm 0.4$
- Ca. 125: 82 pacientes:  $38,7 \pm 17,2$  U/ml



**Tabla 1. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS**

VARIABLES / casos N= 328		N	%	PROMEDIO ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR
<b>Edad</b>	20 - 24	26	8	32.4 ± 4.3 años
	25 - 29	108	33	
	30 - 34	138	42	
	35 - 39	56	17	
<b>Talla</b>				1.53 cm ± 5.9
<b>IMC. (Kg./m2)</b>	<i>NORMAL</i> 18.5 - 24.99	108	33	25,4 ± 3.4 kg/m2
	<i>SOBREPESO - PRE-OBESO</i> 25.00 - 29.99	165	50	
	<i>OBESO TIPO I</i> 30.00 - 34.99	52	16	
	<i>OBESO TIPO II</i> 35.00 - 39.99	3	1	
	<i>OBESO TIPO III</i> > 40.00	0	0	
<b>Procedencia</b>	Urbana	246	75	
	Rural	82	25	
<b>Instrucción</b>	Primaria	26	8	
	Secundaria	112	34	
	Superior	190	58	
<b>Antecedentes Obstétricos</b>	1 hijo	39	12	0.37 ± 0.4 hijos
	2 hijos	29	9	
	3 hijos	10	3	
	Ningun hijo	250	76	
	1 aborto	59	18	0.32 ± 0.5 abortos
	2 abortos	36	11	
	Ningun aborto	233	71	
	Nuligestas-Nuliparas	203	62	
<b>CA - 125</b>	Si	82	25	38.7 ± 17.2 U/ml
	No	246	75	

R  
E  
S  
U  
L  
T  
A  
D  
O  
S  
  
Y  
  
A  
N  
Á  
L  
I  
S  
I  
S

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 2. PRINCIPALES SÍNTOMAS EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS**

<b>DATOS CLÍNICOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>PUNTUACIÓN SEGÚN ESCALA ANÁLOGA VISUAL (VAS)</b>	<b>PROMEDIO ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO	121	37	DOLOR PÉLVICO CRÓNICO	9.0 ± 0.5
DISMENORREA	56	17	DISMENORREA	8.9 ± 1.0
DISPAREUNIA	16	5	DISPAREUNIA	8.5 ± 1.5
DISMENORREA + DISPAREUNIA	41	12	DISQUECIA	8.4 ± 1.5
INFERTILIDAD	56	17		
DISMENORREA + INFERTILIDAD	16	5		
DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZIA	22	7		
<b>TOTAL</b>	<b>328</b>	<b>100</b>		

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 3a. GRADOS DE ENDOMETRIOSIS Y PUNTUACIÓN: rASRM**

<b>ESTADÍOS ENDOMETRIOSIS. rASRM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>PUNTUACIÓN PROMEDIO ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>
ENDOMETRIOSIS MINIMA	39	12	5.0 ± 0.5
ENDOMETRIOSIS LEVE	29	9	12 ± 4.2
ENDOMETRIOSIS MODERADA	99	30	33.0 ± 6.6
ENDOMETRIOSIS SEVERA	161	49	43.3 ± 7.5
TOTAL	328	100	0

**Tabla 3b. ENZIAN / ENDOMETRIOSIS SEVERA**

<b>NIVELES Y COMPARTIMENTOS</b>	<b>A (vagina y espacio rectovaginal)</b>	<b>B (ligamentos uterosacros y pared pelvica)</b>	<b>C (recto y colon sigmoide) (%)</b>	<b>A-B</b>	<b>A-C</b>	<b>A-B-C</b>
1 (< 1cm)	0	0	0	0	0	0
2 (1-3 cm)	0	0	0	0	0	0
3 (> 3cm)	8.2 (%)	8.2 (%)	24.5 (%)	4.1 (%)	4.1 (%)	4.1 (%)

N = 78

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 4. CORRELACIÓN DE SÍNTOMAS CLÍNICOS CON SCORE rASRM EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS

DX. CLÍNICO SCORE rASRM	DOLOR PÉLVICO CRÓNICO	DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + INFERTILIDAD	DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA	DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA	SCORE rASRM
<b>DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + INFERTILIDAD</b>	1,000	-0,176	,283**	,210*	,234*
Sig. (2-tailed)	-	0,080	0,004	0,036	0,019
N	100	100	100	100	100
<b>DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA</b>	-0,176	1,000	0,085	0,63	-,224*
Sig. (2-tailed)	0,080	-	0,402	0,534	0,025
N	100	100	100	100	100
<b>DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA</b>	,210*	0,063	-0,101	1,000	,272**
Sig. (2-tailed)	0,036	0,534	0,316	.	0,006
N	100	100	100	100	100
<b>SCORE rASRM</b>	<b>,234*</b>	<b>,224*</b>	<b>,320**</b>	<b>,272**</b>	<b>1,000</b>
Correlation Coefficient	<b>0,019</b>	<b>0,025</b>	<b>0,001</b>	<b>0,006</b>	.
Sig. (2-tailed) N	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Correlations Spearman's RHO

Se realiza correlación entre síntomas clínicos y score rASRM mediante Coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose en dolor pélvico crónico + dismenorrea + disporeunia una Rho de Spearman de 0.320 (escasa correlación) y  $p < 0.05$ . Otros síntomas demuestran similar escasa correlación sin significancia

Tabla 5a. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS / ENDOMETRIOSIS MÍNIMA

VARIABLES / casos N= 39 (12%)		N	%	PROMEDIO ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR
<b>Edad</b>	20 - 24	3	8	30.8 ± 4.9 años
	25 - 29	13	33	
	30 - 34	16	42	
	35 - 39	7	17	
<b>Peso</b>				62.1 ± 5.6 kg
<b>Talla</b>				1.53 cm ± 5.9
<b>IMC (kg/m2)</b>				27 ± 2.4 kg/m2
<b>Procedencia</b>	Urbana	29	75	
	Rural	10	25	
<b>Instrucción</b>	Primaria	3	8	
	Secundaria	13	33	
	Superior	23	59	
<b>Antecedentes Obstétricos</b>	1 hijo	7	17	0.17 ± 0.4 hijos
	Ningun hijo	32	83	
	1 aborto	15	42	0.42 ± 0.5 abortos
	Ningun aborto	24	58	
	Nuligestas-Nuliparas	19	50	

R  
E  
S  
U  
L  
T  
A  
D  
O  
S  
  
Y  
  
A  
N  
Á  
L  
I  
S  
I  
S

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 5b. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS / ENDOMETRIOSIS MÍNIMA

MOTIVO DE CONSULTA	#	%
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO	13	34
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA	3	8
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISPAREUNIA	3	8
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA	0	0.0
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + INFERTILIDAD	13	33
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + INFERTILIDAD	7	17
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA	0	0

<b>PUNTUACIÓN SEGUN ESCALA ANÁLOGA VISUAL</b>	6.0 ± 1.7 puntos
<b>PUNTUACIÓN SEGUN CLASIFICACIÓN rASRM</b>	5.0 ± 0.5 puntos

<b>CA - 125</b>	38.7 ± 17.2 U/ml	Si	10	25
		No	29	75

**N= 39 (12%)**

Tabla 6a. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS / ENDOMETRIOSIS LEVE

VARIABLES / casos N= 29 (9%)		N	%	PROMEDIO ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR
<b>Edad</b>	20 - 24	3	11	31.2 ± 5.3 años
	25 - 29	6	22	
	30 - 34	14	45	
	35 - 39	6	22	
<b>Peso</b>				64.0 ± 8.9 kg
<b>Talla</b>				1.58 cm ± 4.9
<b>IMC (kg/m2)</b>				25.7 ± 4.2 kg/m2
<b>Procedencia</b>	Urbana	9	33	
	Rural	20	67	
<b>Instrucción</b>	Primaria	6,4	22	
	Secundaria	16,2	56	
	Superior	6,4	22	
<b>Antecedentes Obstétricos</b>	+1 hijo	9	33	1.5 ± 0.7 hijos
	Ningun hijo	20	67	
	+1 aborto	6	20	0.5 ± 0.1 abortos
	Ningun aborto	23	80	
	Nuligestas-Nuliparas	20	67	

R  
E  
S  
U  
L  
T  
A  
D  
O  
S  
  
Y  
  
A  
N  
Á  
L  
I  
S  
I  
S

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 6b. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS / ENDOMETRIOSIS LEVE

MOTIVO DE CONSULTA	#	%
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO	13	44
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA	7	22
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISPAREUNIA	0	0
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA	0	0
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + INFERTILIDAD	7	22
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + INFERTILIDAD	2	12
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA	0	0

<b>PUNTUACIÓN SEGUN ESCALA ANÁLOGA VISUAL</b>	5.0 ± 0.7 puntos
<b>PUNTUACIÓN SEGUN CLASIFICACIÓN rASRM</b>	12.0 ± 4.2 puntos

<b>CA - 125</b>	34.3 ± 0,4 U/ml	Si	7	22
		No	22	78

**N= 29 (12%)**

Tabla 7a. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS / ENDOMETRIOSIS MODERADA

**R  
E  
S  
U  
L  
T  
A  
D  
O  
S  
  
Y  
  
A  
N  
Á  
L  
I  
S  
I  
S**

<b>VARIABLES / casos N= 99 (30%)</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>PROMEDIO ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>
<b>Edad</b>	20 - 24	6	5,94	32.1 ± 4,7 años
	25 - 29	17	16,96	
	30 - 34	46	45,93	
	35 - 39	30	29,97	
<b>Peso</b>				59.8 ± 7,1 kg
<b>Talla</b>				1.55 cm ± 4.9
<b>IMC (kg/m2)</b>				24.8 ± 3.2 kg/m2
<b>Procedencia</b>	Urbana	69	70	
	Rural	30	30	
<b>Instrucción</b>	Primaria	7	7	
	Secundaria	27	27	
	Superior	65	66	
<b>Antecedentes Obstétricos</b>	+1 hijo	30	30	1.3 ± 0.3 hijos
	Ningun hijo	69	70	
	+1 aborto	34	34	1.7 ± 0.1 abortos
	Ningun aborto	65	66	
	Nuligestas-Nuliparas	18	17	

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 7b. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS / ENDOMETRIOSIS MODERADA

MOTIVO DE CONSULTA	#	%
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO	66	67
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA	20	20
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISPAREUNIA		0
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA		0
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + INFERTILIDAD	10	10
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + INFERTILIDAD	3	3
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA		0

<b>PUNTUACIÓN SEGUN ESCALA ANÁLOGA VISUAL</b>	7.9 ± 1.1 puntos
<b>PUNTUACIÓN SEGUN CLASIFICACIÓN rASRM</b>	33.0 ± 6,6 puntos

<b>CA - 125</b>	60.4 ± 6,4 U/ml	Si	35	34
		No	65	66

**N= 99 (30%)**

Tabla 8a. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS / ENDOMETRIOSIS SEVERA

VARIABLES / casos N= 161 (49%)		N	%	PROMEDIO ± DESVIACIÓN ESTÁNDAR
<b>Edad</b>	20 - 24	7	4	33.2 ± 3,6 años
	25 - 29	16	10	
	30 - 34	72	45	
	35 - 39	66	41	
<b>Peso</b>				61.1 ± 8,7 kg
<b>Talla</b>				1.55 cm ± 1.9
<b>IMC (kg/m2)</b>				25.5 ± 8.7 kg/m2
<b>Procedencia</b>	Urbana	100	61	
	Rural	61	39	
<b>Instrucción</b>	Primaria	13	8	
	Secundaria	63	39	
	Superior	85	53	
<b>Antecedentes Obstétricos</b>	+1 hijo	59	37	1.7 ± 0.6 hijos
	Ningun hijo	102	63	
	+1 aborto	41	25	1.3 ± 0.3 abortos
	Ningun aborto	120	75	
	Nuligestas-Nuliparas	107	67	

R  
E  
S  
U  
L  
T  
A  
D  
O  
S  
  
Y  
  
A  
N  
Á  
L  
I  
S  
I  
S

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 8b. DATOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS / ENDOMETRIOSIS SEVERA

MOTIVO DE CONSULTA	#	%
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO	29	18
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA	26	16
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISPAREUNIA	13	8
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA	42	26
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + INFERTILIDAD	26	16
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + INFERTILIDAD	3	2
DOLOR PÉLVICO CRÓNICO + DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA	22	14

<b>PUNTUACIÓN SEGUN ESCALA ANÁLOGA VISUAL</b>	9.9 ± 0.1 puntos
<b>PUNTUACIÓN SEGUN CLASIFICACIÓN rASRM</b>	43.0 ± 7,5 puntos

<b>CA - 125</b>	63.3 ± 7,4 U/ml	Si	92	57
		No	69	43

**N= 161(49%)**

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 9. CORRELACIÓN: DOLOR - HALLAZGOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS

DOLOR/HALLAZGOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS	EDAD	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	INTENSIDAD DOLOR (VAS)
<b>EDAD</b>	1,000	0,103	0,154	0,233
Sig. (2-tailed)	-	0,310	0,126	0,20
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	0,103	1,000	0,152	0,19
Sig. (2-tailed)	0,310	-	0,132	0,851
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>	0,154	0,152	1,000	0,105
Sig. (2-tailed)	0,126	0,132	-	0,298
<b>INTENSIDAD DOLOR (VAS)</b>				
Correlation Coefficient	<b>,233*</b>	<b>0,019</b>	<b>-0,105</b>	1,000
Sig. (2-tailed) <b>N</b>	0,20	<b>0,851</b>	<b>0,298</b>	-

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Se realiza correlación entre edad, índice de masa corporal y paridad con la intensidad del dolor mediante Coeficiente de correlación de Spearman obteniéndose, en la edad una Rho de Spearman de 0.233 con escasa correlación, en el índice de masa corporal una Rho de Spearman de - 0.019 con ínfima correlación negativa, y en la paridad una Rho de Spearman de - 0.105 con ínfima correlación negativa. No se presento significancia en estos grupos

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 10. CORRELACIÓN: DOLOR - GRADOS DE ENDOMETRIOSIS

<b>DOLOR / GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (rASRM)</b>	<b>INTENSIDAD DOLOR (VAS)</b>	<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS</b>
<b>INTENSIDAD DOLOR (VAS)</b>		
Pearson Correlation Coefficient	1	,836**
Sig. (2-tailed)	0,12	0,000
<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS</b>		
Pearson Correlation Coefficient	<b>,836**</b>	1
Sig. (2-tailed) <b>N</b>	<b>0,000</b>	

Se realiza correlación con Coeficiente de correlación de Pearson, obteniéndose una Correlación de Pearson de 0.836 demostrando que existe una buena correlación directamente positiva entre la intensidad del dolor y los grados de severidad de la endometriosis, con una significancia de  $p < 0.05$ . Entendiéndose que en este grupo de pacientes a mayor grado de severidad de la patología, mayor intensidad del dolor.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 11. CORRELACIÓN: Dx CLÍNICO - GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (rASRM)

<b>DX. CLÍNICO / SCORE rASRM</b>	<b>DOLOR PÉLVICO CRÓNICO</b>	<b>INFERTILIDAD</b>	<b>DISMENORREA + DISPAREUNIA</b>	<b>DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA</b>	<b>SCORE rASRM</b>
<b>DOLOR PÉLVICO CRÓNICO</b>	1,000	-0,176	,283**	,210*	,234*
Sig. (2-tailed)	-	0,080	0,004	0,036	0,019
<b>INFERTILIDAD</b>	-0,176	1,000	0,085	0,63	-,224*
Sig. (2-tailed)	0,080	-	0,402	0,534	0,025
<b>DISMENORREA + DISPAREUNIA</b>	,283**	0,085	1,000	-0,101	,320**
Sig. (2-tailed)	0,004	0,402		0,316	0,001
<b>DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA</b>	,210*	0,063	-0,101	1,000	,272**
Sig. (2-tailed)	0,036	0,534	0,316	.	0,006
<b>SCORE rASRM</b>					
Correlation Coefficient	<b>,234*</b>	<b>,224*</b>	<b>,320**</b>	<b>,272**</b>	<b>1,000</b>
Sig. (2-tailed)	<b>0,019</b>	<b>0,25</b>	<b>0,001</b>	<b>0,006</b>	.

Se evidencia una baja correlación entre el motivo de consulta con el score rASRM, con una alta significancia en dismenorrea y dispareunia.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 12. CORRELACIÓN: DOLOR / GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZIAN)**

<b>DOLOR / GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZIAN)</b>	<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZIAN)</b>	<b>INTENSIDAD DOLOR (VAS)</b>
<b>INTENSIDAD DOLOR (VAS)</b>		
Pearson Correlation Coefficient	,483**	1
Sig. (2-tailed)	0,000	
<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZIAN)</b>		
Pearson Correlation Coefficient	1	,483**
Sig. (2-tailed)	-	0,000

Se realiza correlación con Coeficiente de correlación de Pearson, obteniéndose una Correlación de Pearson de 0.483 demostrando que existe una moderada correlación directamente positiva entre la intensidad del dolor y la Clasificación de Enzian en las pacientes con endometriosis, con una significancia de  $p < 0.05$ .

Entendiéndose que en este grupo de pacientes presentan mayor intensidad de dolor, cuanto mas alto es el grado de severidad segun la Clasificación de Enzian

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 13. CORRELACIÓN: GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZIAN) / rASRM**

<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZIAN) / rASRM</b>	<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZIAN)</b>	<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (rASRM)</b>
<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZIAN)</b>		
Pearson Correlation Coefficient	1,000	,582**
Sig. (2-tailed)	-	0,000
<b>GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (rASRM)</b>		
Pearson Correlation Coefficient	,582**	1,000
Sig. (2-tailed)	0,000	-

Se realiza correlación entre la Clasificación de rASRM de grados de severidad de la endometriosis con la Clasificación Enzian mediante Coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose una Rho de Spearman de 0.582 con moderada correlación directa positiva. Una significancia de  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 14. CORRELACIÓN: Dx CLÍNICO - GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (ENZYAN)**

<b>DX. CLÍNICO / SCORE ENZYAN</b>	<b>DOLOR PÉLVICO CRÓNICO</b>	<b>DISMENORREA + DISPAREUNIA</b>	<b>DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA</b>	<b>SCORE ENZYAN</b>
<b>DOLOR PÉLVICO CRÓNICO</b>	1,000	,283**	,226*	,419**
Sig. (2-tailed)	-	0,004	0,024	0,000
<b>DISMENORREA + DISPAREUNIA</b>	,283**	1,000	-0,005	,469**
Sig. (2-tailed)	0,004	-	0,964	0,000
<b>DISMENORREA + DISPAREUNIA + DISQUEZCIA</b>	,226*	0,005	1,000	,402**
Sig. (2-tailed)	0,024	0,964	.	0,006
<b>SCORE rASRM</b>				
Correlation Coefficient	,419*	,469**	,451**	1,000
Sig. (2-tailed)	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	.

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). \*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Se muestra una moderada correlación entre la sintomatología y la clasificación ENZYAN. Con alto nivel de significancia estadística.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Tabla 15. CORRELACIÓN: HALLAZGOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS/GRADOS DE ENDOMETRIOSIS (RASRM-ENZYAN)/ DOLOR (VAS) / CA.125**

HALLAZGOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS / SCORE rASRM. ENZYAN / DOLOR (VAS)/CA 125	EDAD	PARIDAD	GRADOS ENDOMETRIOSIS rASRM	SCORE ENZYAN	INTENSIDAD DOLOR (VAS)	CA 125
<b>EDAD</b>	1,000	0,012	,206*	0,153	,233*	0,080
Sig. (2-tailed)	-	0,907	0,040	.129	0,020	0,426
<b>PARIDAD</b>	0,012	1,000	0,129	-0,174	-0,067	,198*
Sig. (2-tailed)	0,907	-	0,200	0,083	0,511	0,049
<b>SCORE rASRM</b>	,206*	-0,129	1,000	,582**	,904**	,284**
Sig. (2-tailed)	0,040	0,200	.	0,000	0,000	0,004
<b>SCORE ENZYAN</b>						
Correlation Coefficient	0,153	-0,174	,582**	1,000	,543**	,291**
Sig. (2-tailed)	0,129	0,083	0,000	.	0,000	<b>0,003</b>
<b>INTENSIDAD DOLOR (VAS)</b>						
Correlation Coefficient	,233*	-0,067	,904**	,543**	1,000	<b>0,252</b>
Sig. (2-tailed)	0,020	-0,511	0,000	0,000	-	<b>0,011</b>
<b>CA 125</b>						
Correlation Coefficient	0,080	,198*	,284**	,291**	,252*	1,000
Sig. (2-tailed)	0,426	0,049	0,004	0,003	<b>0,011</b>	-

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Se realiza correlación entre CA 125 con grados de severidad mediante Coeficiente de correlación de Spearman obteniéndose una Rho de Spearman de 0.284 y una  $p < 0.05$ , entre CA 125 y clasificación ENZIAN una Rho de Spearman de 0.291 y una  $p < 0.05$ , según la clasificación rASRM y ENZIAN

## DISCUSIÓN

- Según estudio de Stovall, et al (2007), presenta promedio de edad, peso y talla de  $43.5 \pm 3.7$  años,  $162 \pm 4.8$  cm, y  $61.4 \pm 4.0$  kg, respectivamente, se relacionan con el presente estudio.
- La escasa correlación de los hallazgos demográficos con la intensidad del dolor de nuestro estudio, difieren con los referidos por Bourdel N. (2015) quien presenta características definidas en pacientes con endometriosis
- En nuestro estudio, de los 328 casos estudiados, 79% corresponden a los grados mas severos de la enfermedad, 49 % de endometriosis severa, y 30% de endometriosis moderada, encontramos que si existe una correlación clara de la intensidad del dolor con los grados de severidad de la patología ( $p < 0.05$ ); sin embargo, Stovall et al, (1997), no encuentra relación entre la intensidad del dolor con los grados de severidad de la patología en los inicios de la evolución de esta enfermedad; el mismo refiere, que a través de los años hay correlación entre los grados de severidad y la persistencia del dolor pélvico con una tendencia a aumentar su intensidad, siendo muy intenso en los estadios mas avanzados de la patología ( $p < 0.01$ ).

## DISCUSIÓN

- Resultados similares a los descritos por Hass et al (2013) fueron hallados en nuestro estudio en donde se demuestra que existe una clara correlación entre los síntomas clínicos como: dolor pélvico crónico + dismenorrea + dispareunia ( $p < 0.05$ ), y dolor pélvico crónico + dismenorrea + dispareunia + disquezcia ( $p < 0.05$ ) con el score rASRM. En donde queda demostrado que los grados de severidad de la clasificación rASRM dados por el score, se correlacionan sustancialmente con la sintomatología y la intensidad del dolor.
- La intensidad del dolor y su relación con la Clasificación Enzian en endometriosis severa, es moderada su correlación. Sin embargo, la correlación entre la intensidad del dolor y la clasificación rASRM es muy buena correlación
- De manera similar a los resultados obtenidos por Haas D. et al, (2013), en nuestro estudio existe una clara correlación al asociar las clasificaciones rASRM y ENZIAN y la sintomatología, sobre todo cuando la patología cruza los límites morfológicos. A la vista de estos resultados clínicos el uso de la la clasificación ENZIAN puede ser recomendado como un suplemento en la puntuación rASRM para una descripción detallada de la endometriosis.

## CONCLUSIONES

- La endometriosis, persiste como una patología inflamatoria y crónica, afectando a un gran número de mujeres en edad reproductiva y manteniendo en lo enigmático la relación severidad de la enfermedad y sintomatología frecuente, sobre todo en lo relacionado con el dolor pélvico crónico y la dismenorrea.
- Se considera que ante un número mayor de menstruaciones en una mujer, mayor es la posibilidad de presentar esta enfermedad, esto se corrobora al tener pacientes en la tercera década de la vida y nuligestas en gran porcentaje.
- No es un factor determinante a desarrollar endometriosis la procedencia y el grado de instrucción educativa.
- El enunciado de que es más frecuente en mujeres delgadas no es un resultado afirmativo.
- Considerar el dolor pélvico crónico como su principal síntoma es una aseveración real; así como también, la presencia de dismenorrea, dispareunia e infertilidad.
- Se ratifica la utilidad de la clasificación rASRM y ENZIAN para poder establecer definiciones en cuanto a los grados de severidad y hacer más uniformes los resultados de los estudios, encontrar endometriosis severa en tan alto índice no es frecuente, aunque determinaría la demora en el diagnóstico temprano de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

- No es significativa la correlación entre grados severos de la enfermedad y sintomatología presente, esto reafirma el carácter enigmática de esta patología.
- La endometriosis mínima, se relaciona con mujeres jóvenes, delgadas, con poca paridad o infértiles, con dolor pélvico crónico y de poca intensidad. En Endometriosis mínima las referencias son similares a la anterior.
- En el estadio severo de la enfermedad, son mujeres con más años de edad, sin hijos o infértiles, con múltiple sintomatología agregando la dispareunia y la intensidad del dolor muy aumentada.
- El compromiso del fondo de saco de Douglas determina mayor intensidad del dolor (Enzian).

# GRACIAS

