

## Terapia médica para la endometriosis

20 de mayo de 2021

Bob Kronemyer

*Las píldoras anticonceptivas orales (OCP) y los progestágenos son un tratamiento eficaz en dos tercios de las mujeres con endometriosis sintomática, según una revisión en el Journal of Clinical Medicine.*

Pero para aquellas mujeres que fracasan en dicho tratamiento debido a la resistencia a la progesterona o la intolerancia a estos compuestos, se necesitan otras opciones.

Los autores belgas seleccionaron 11 artículos publicados a partir de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos electrónicas PubMed y Embase hasta diciembre de 2020. La búsqueda se limitó a textos completos en inglés revisados por pares que informaron datos sobre terapias médicas.

"Está claro que existe la necesidad de un tratamiento oral eficaz a largo plazo capaz de controlar los síntomas de la endometriosis, al tiempo que mitiga el impacto de los efectos secundarios", escribieron los autores. "La evidencia bioquímica, histológica y clínica muestra que los estrógenos juegan un papel crítico en la patogénesis de la endometriosis, por lo que la reducción de los niveles de estrógenos circulantes debe considerarse un enfoque médico eficaz".

Sin embargo, la seguridad sigue siendo una preocupación para los ACO, ya que los pacientes pueden requerir largos períodos de terapia durante sus años reproductivos avanzados. También existe el riesgo de trombosis venosa o arterial.

El riesgo relativo de estas dos trombosis se basa en el tipo de progestágenos utilizados para la preparación de estroprogestina, y las preparaciones de progestina sola (acetato de noretisterona [NETA] y píldoras de desogestrel) no aumentando el riesgo de tromboembolismo venoso.

Además, los pacientes que experimentan una recurrencia del dolor pélvico mientras toman un ACO pueden necesitar cambiar a un ACO diferente, "apoyando la idea de que los ACO no son completamente efectivos para el tratamiento de la endometriosis", escribieron los autores.

Las causas de la resistencia a la progesterona incluyen estrés congénito, inflamatorio y oxidativo, genética y epigenética, células madre mesenquimales y fenotipo de endometriosis.

Los estudios de los antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropina oral (GnRH) linzagolix y relugolix demuestran definitivamente la supresión de la función ovárica en un régimen dependiente de la dosis, lo que permite la modulación de los niveles de estradiol (E2), lo que puede proporcionar alivio del dolor asociado con la endometriosis, al tiempo que reduce efectos secundarios causados por hipoestrogenismo extremo.

Los autores abogan por una estrategia de tratamiento basada en los diferentes fenotipos de endometriosis, que permite a los médicos discriminar entre lesiones.

También es importante el asesoramiento adecuado al paciente. Además de que los proveedores de atención médica ofrecen una descripción general completa de la eficacia y los efectos secundarios de todas las terapias disponibles, el tratamiento ideal debe adaptarse a cada mujer en particular, de acuerdo con su síntoma más molesto, como el dolor o la infertilidad, y el fenotipo de la enfermedad.

El objetivo principal de la terapia médica es ser eficaz y evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias, según los autores, quienes enfatizan evitar la repetición de la cirugía para la recurrencia del dolor porque la repetición de la cirugía es a menudo la fuente de complicaciones graves.

La adherencia a largo plazo al tratamiento también es clave.

La rentabilidad del tratamiento médico de la endometriosis también es un elemento importante de la atención, incluida la investigación de opciones de tratamiento innovadoras y la mejora del acceso de las mujeres a una atención de calidad.

Los autores observaron que las dos dosis recientes de elagolix aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el manejo del dolor moderado a severo asociado con la endometriosis han demostrado ser menos costosas que el acetato de leuprolida durante 1 a 2 años.

“Hay un lugar para los antagonistas de GnRH en el manejo de la endometriosis sintomática y se deben realizar ensayos clínicos, teniendo en cuenta los diferentes fenotipos para proponer nuevos algoritmos”, concluyeron los autores.

—

## Referencia

1. Donnez J, Dolmans MM. Endometriosis and medical therapy: from progestogens to progesterone resistance to GnRH antagonists: a Review. *J Clin Med*. 2021 Mar 5;10(5):1085. doi:10.3390/jcm10051085.

*Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani*

Fuente: <https://www.contemporaryobgyn.net/view/medical-therapy-for-endometriosis>