

Adenomiosis

Serie de información al paciente – Lo que debería saber, lo que debería preguntar.

¿Qué es la adenomiosis?

La pared del útero está compuesta por tejido muscular (llamado miometrio), mientras que la cavidad de su interior está cubierta por tejido glandular (llamado endometrio). En ocasiones, el endometrio puede penetrar dentro del miometrio: esto se conoce como adenomiosis. Por tanto, la adenomiosis es la presencia anómala de tejido glandular perteneciente al revestimiento de la cavidad uterina.

¿Por qué ocurre la adenomiosis?

Aún no se conoce cómo se produce la adenomiosis. El límite entre el endometrio y el miometrio se denomina *zona de unión*. Se piensa que, por una razón u otra, el tejido glandular que cubre la cavidad del útero cruza la *zona de unión* y se asienta dentro de la pared uterina. La *endometriosis miometrial* es la presencia anormal de endometrio fuera del útero. Ocasionalmente, la *adenomiosis* puede originarse en lesiones de endometriosis. En esos casos, el tejido glandular invade el miometrio desde fuera del útero.

¿Cuáles son las consecuencias de la adenomiosis?

La adenomiosis es una enfermedad benigna. Algunas mujeres con adenomiosis no presentan ningún síntoma mientras que otras pueden tener dolor (p. ej., durante la menstruación o durante las relaciones sexuales) y/o sangrado anormal (p. ej., sangrado abundante durante la menstruación o sangrado entre períodos menstruales). La adenomiosis también puede interferir con la fertilidad.

¿Cómo sé si tengo adenomiosis?

Las modalidades de imagen para detectar la adenomiosis son la ecografía y la resonancia magnética nuclear (RMN). Hoy en día, la ecografía es la primera prueba utilizada porque es bien tolerada, disponible y asequible.

Sin embargo, ninguna prueba es 100% precisa. Esto significa que se puede pasar por alto una lesión. Esto puede deberse a que la lesión sea pequeña o a que la calidad de la imagen sea baja (p. ej., debido a tejido cicatricial después de una operación anterior o debido a la sombra causada por el contenido intestinal). También puede ocurrir que el médico pueda pensar erróneamente que hay adenomiosis sin haberla ya que existen otras lesiones (p. ej., un fibroma) que simulan una lesión de adenomiosis o a que la calidad de imagen es subóptima.

¿Debería tratarse la adenomiosis?

En mujeres sin síntomas, puede no realizarse ningún tratamiento. En caso de requerirse, el tratamiento de entrada es el hormonal, frecuentemente realizado con anticonceptivos orales,

Adenomiosis

Serie de información al paciente – Lo que debería saber, lo que debería preguntar.

píldoras de progesterona o DIU hormoanl. En casos muy seleccionados puede ser necesaria la cirugía.

¿Cuál es la evolución de la adenomiosis?

La evolución espontánea es muy variable: algunas lesiones permanecen estables mientras que otras crecen. Una vez alcanzada la menopausia, la adenomiosis tiende a disminuir y eventualmente puede desaparecer.

¿Qué otras preguntas debería hacer?

- ¿Puede ser la adenomiosis la causa de mis problemas?
- ¿Debo tartar mi adenomiosis?
- ¿Debo someterme a una cirugía?
- ¿Puedo quedarme embarazada si tengo adenomiosis?
- ¿Tengo también *endometriosis*?

Última actualización en diciembre 2022