

# ENDOMETRIOSIS E INFERTILIDAD

**Edgardo D. Rolla**

**Vice-Presidente**

**Sociedad Argentina de Endometriosis**

D'Hooghe T.M., Debrock S., Meuleman C., Hill J.A.,

Endometriosis and subfertility: is the relationship resolved?

Semin Reprod Med,

En este trabajo, D'Hooghe resume una serie de conceptos, por todos conocidos, que establecen -de alguna manera - la relación negativa que la endometriosis tiene con la fertilidad

- la paciente subfértil tiene una prevalencia aumentada de endometriosis
- hay una tendencia hacia una menor tasa mensual de fecundidad en las pacientes portadoras de endometriosis cuando se las compara con pacientes que solo presentan ESCA
- hay una correlación negativa entre la tasa mensual de fecundidad y la tasa bruta de embarazo y el grado de severidad de la endometriosis según la clasificación revisada de la ASRM
- existe también una correlación negativa entre el estadio de la enfermedad según esa clasificación y la tasa acumulativa de embarazo luego de un tratamiento quirúrgico de la endometriosis

- está reducida la tasa mensual de embarazo así como la tasa bruta de embarazo en las pacientes con endometriosis mínima o leve luego de un procedimiento de inseminación intrauterino cuando se compara estos datos con los de aquellas mujeres que presentan una pelvis normal - tanto homóloga como con semen donado -
- la tasa de implantación en los procedimientos de FIV es menor en aquellas mujeres que presentan endometriosis moderada o severa
- \* la remoción quirúrgica de las lesiones en las pacientes que presentan endometriosis mínima o leve aumenta las tasas mensuales de fecundidad así como la tasa bruta de embarazo en los meses siguientes a la intervención

- otros estudios sugieren que las pacientes portadoras de endometriosis tienen una respuesta ovárica disminuída y requieren mayor dosis de estímulo gonadotrófico en los procedimientos de FIV e ICSI
- pero no ha sido fehacientemente demostrado que esté afectada la tasa de implantación (en esos estudios)
- a pesar de lo sospechado por la evidencia disponible, aun no podemos asegurar que el grado de severidad de la enfermedad guarde relación con la calidad ovocitaria, la tasa de fertilización y la tasa de implantación

En su oportunidad, ESHRE consensó que.....

La supresión de la función ovárica a los fines de mejorar la fertilidad en los casos de endometriosis mínima o leve no es efectiva y no se debería considerar esta indicación como único tratamiento ([Hughes et al., 2003](#)).

No hay evidencia de su efectividad en casos más severos.

La ablación de las lesiones endometriósicas sumado a las adhesiolisis a los fines de mejorar la fertilidad en la endometriosis mínima y leve es más efectivo que la laparoscopia exclusivamente diagnóstica ([Jacobson et al., 2002](#)).

En el caso de los grados moderado y severo, la evidencia disponible a favor de una relación entre la resección de las lesiones y la mejoría de la fertilidad es solo de Nivel 3

Si es evidencia de Nivel 1 que la quistectomía laparoscópica de los endometriomas ováricos > a 4 cm de diámetro es mejor en términos de fertilidad que la punción, drenaje y coagulación ([Beretta et al., 1998](#); [Chapron et al., 2002](#))

Y, también con Nivel 1 de evidencia, que el tratamiento con danazol o agonistas del GnRH luego de la cirugía no mejora la fertilidad en comparación a la conducta expectante ([Bianchi et al., 1999](#); [Busacca et al., 2001](#); [Parazzini et al., 1994](#); [Vercellini et al., 1999b](#)).

Solo retrasa el tiempo en que se puede lograr el embarazo, ya que durante el tratamiento no hay posibilidad alguna de embarazar

Muchas gracias en nombre  
de la  
Sociedad Argentina de Endometriosis