

ORIGINAL

## Prevalence of infertility associated with endometriosis in the infertility clinic at Santo Tomás Hospital in 2023

### Prevalencia de la infertilidad asociada a la endometriosis en la clínica de infertilidad en el Hospital Santo Tomás en el año 2023

Anlly Añez<sup>1</sup>  , Aura Barrios<sup>2</sup>  , Paola Peralta<sup>2</sup>  , Sebastián Riperto<sup>2</sup>  

<sup>1</sup>Mgs en Gerencia de proyectos de investigación / Mgs Docencia Superior. Panamá.

<sup>2</sup>Doctor Medicina y Cirugía. Panamá.

**Citar como:** Añez A, Barrios A, Peralta P, Riperto S. Prevalence of infertility associated with endometriosis in the infertility clinic at Santo Tomás Hospital in 2023. South Health and Policy. 2025; 4:354. <https://doi.org/10.56294/shp2025354>

Enviado: 08-02-2025

Revisado: 18-05-2025

Aceptado: 30-07-2025

Publicado: 31-07-2025

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Anlly Añez 

#### ABSTRACT

This research addresses a very important topic in the field of reproductive medicine: the relationship between endometriosis and infertility. In order to analyze the prevalence of infertility associated with endometriosis in the infertility clinic of the Santo Tomás Hospital during the year 2023, through the review of clinical records, extending a series of specific objectives that delve into Key aspects. We seek to estimate the most common age range among patients diagnosed with endometriosis, which not only gives us insight into the demographic distribution of this disease, but also suggests possible trends in its diagnosis. In addition, the aim is to determine the most frequent types of endometriosis in relation to age, which could reveal significant patterns in the reproductive history of women, potentially influencing their fertility prognoses. Finally, we will seek to understand the most commonly used treatments, which not only informs the population about the available therapeutic options, but also indicates where medical strategies and planning are headed in the fight against infertility associated with endometriosis. Thus, the importance of this research lies in its ability to offer a deep and up-to-date understanding of a complex medical problem that affects a significant number of women of reproductive age.

**Keywords:** Endometriosis; Infertility; Pregnancy; Treatment; Prevalence; Frequency.

#### RESUMEN

En la presente investigación se abordará una temática de suma importancia en el ámbito de la medicina reproductiva: la relación entre la endometriosis y la infertilidad. Con el fin de analizar la prevalencia de la infertilidad asociada a la endometriosis en la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás durante el año 2023, por medio de la revisión de expediente clínico extendiendo a su vez una serie de objetivos específicos que profundizan en aspectos clave. Se busca estimar el rango de edad más común entre las pacientes diagnosticadas con endometriosis, lo cual no solo nos precipita sobre la distribución demográfica de esta enfermedad, sino que también se sugiere posibles tendencias en su diagnóstico. Además, se pretende determinar los tipos de endometriosis más frecuentes en relación con la edad, lo que podría evidenciar patrones significativos en el historial reproductivo de las mujeres, potencialmente influyendo en su pronóstico de fertilidad. Finalmente, se buscará comprender los tratamientos más empleados, lo cual no solo informa a la población sobre las opciones terapéuticas disponibles, sino que también indica hacia dónde se dirigen las estrategias y planeamientos médicos en la disputa contra la infertilidad asociada a endometriosis. De este modo, la importancia de esta investigación radica en su capacidad para ofrecer una comprensión profunda y actualizada de una problemática médica compleja que afecta a un número significativo de mujeres en edad reproductiva.

**Palabras clave:** Endometriosis; Infertilidad; Embarazo; Tratamiento; Prevalencia; Frecuencia.

## INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria benigna, dependiente de estrógeno, caracterizada por la presencia de glándulas y estroma endometrial ectópico usualmente acompañados de fibrosis en un sitio distinto a la cavidad uterina. Las principales teorías sobre su patogénesis involucran la menstruación retrógrada, la metaplasia del epitelio germinal, células madre, inmunidad alterada, diseminación metastásica y orígenes genéticos.<sup>(1,2)</sup>

Las lesiones típicamente se localizan en la pelvis; en ovarios, ligamentos uterosacros y saco de Douglas, sin embargo también pueden encontrarse fuera de esta. Es una afección relativamente común y potencialmente debilitante que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Representa uno de los trastornos ginecológicos de manejo más complejo dada su asociación con dolor pélvico e infertilidad, su comienzo insidioso, diagnóstico quirúrgico, y a menudo, naturaleza progresiva.<sup>(3)</sup>

La enfermedad ocasiona un cuadro clínico variado que involucra una tríada clásica de síntomas de endometriosis: dismenorrea (dolor pélvico o abdominal que aparece antes o durante la menstruación)<sup>(4)</sup> dispareunia (dolor durante el coito u otra actividad sexual)<sup>(5)</sup> y disquecia (trastorno de la defecación);<sup>(6)</sup> además de dolor pélvico e infertilidad despiertan la sospecha clínica de este trastorno. Sin embargo, la superposición sustancial de los síntomas de la endometriosis con otras afecciones que causan dolor pélvico, tanto ginecológico como no ginecológico, combinado con la limitación de la exploración pélvica para su detección, hace que el diagnóstico clínico sea desafiante y que solo puede ser diagnosticado por procedimientos quirúrgicos.<sup>(2,7)</sup>

Esta naturaleza desafiante de la endometriosis, en parte, se deriva de una comprensión aún limitada de su fisiopatología. La relación entre la extensión de la enfermedad y el grado de síntomas, su efecto sobre la fertilidad y su tratamiento más apropiado siguen aún sin determinarse. El tratamiento médico es sólo sintomático y no curativo, mientras que el quirúrgico pese a ser curativo, presenta variables tasas de recurrencia.<sup>(2,7)</sup>

Las técnicas de reproducción asistida mejoran significativamente las tasas de nacimientos en caso de infertilidad asociada a la enfermedad.<sup>(8)</sup>

## DESARROLLO

La endometriosis requiere un enfoque multidisciplinario para su manejo efectivo. Es fundamental que las mujeres con endometriosis reciban un seguimiento continuo con su equipo de atención médica para controlar la progresión de la enfermedad y/o las recidivas las cuales cada una requiere un plan de tratamiento individual y adecuado para la gestión de esta condición crónica.

Este estudio de prevalencia, monocéntrico, cerrado analizó retrospectivamente casos clínicos de pacientes con endometriosis y su relación con la incidencia de infertilidad en la Clínica de Infertilidad del Hospital Santo Tomás durante el año 2023, por medio de la revisión de expedientes clínicos.

Se recopilaron datos pasados para evaluar la asociación entre la endometriosis y la infertilidad en este contexto específico.

En cuanto a selección y tamaño de muestra se realizó un muestreo no probabilístico, con un tamaño de 64 expedientes clínicos. Siendo el universo de estudio las los expedientes clínicos de las pacientes con diagnóstico de infertilidad asociado a endometriosis que acudieron a la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el periodo de enero a diciembre del 2023.

En cuanto a la unidad de análisis lo conformaron expedientes clínicos de pacientes de sexo femenino en edad fértil en un rango de edad de 18 años a 45 años con diagnóstico de infertilidad asociada a endometriosis.

Los criterios de inclusión de este estudio fueron:

- Expedientes clínicos de pacientes en edad fértil en un rango de edad de 18 años a 44 años con 11 meses, al momento de asistencia a la clínica de infertilidad del hospital Santo Tomás.
- Expedientes clínicos de pacientes de cualquier etnia, estrato social y procedencia.
- Expedientes clínicos de pacientes atendidos en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2023 en la clínica de infertilidad del hospital Santo Tomás
- Expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de endometriosis e infertilidad primaria o secundaria.
- Expedientes clínicos de pacientes cuyo expediente se encuentren en formato digital

Los criterios de exclusión fueron:

- Expedientes clínicos de pacientes menores de 18 y mayores de 45, años al momento de la asistencia a la clínica de infertilidad del hospital Santo Tomás.
- Expedientes clínicos de pacientes que han sido sometidas a histerectomía total o radical, salpingectomía bilateral y cistectomía ovárica bilateral.

## MÉTODO

En el proceso de investigación en archivos digitales de la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás, la recolección de datos se erige como un pilar fundamental para extraer información valiosa y comprender a fondo el complejo entramado de factores que rodean la problemática. Este procedimiento meticuloso requiere una serie de pasos cuidadosamente estructurados.

En primera instancia, se realizará una revisión de la documentación disponible en los archivos digitales de la clínica. Estos registros se mantienen en el Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), y desde allí serán recopilados. Este paso inicial implica identificar y clasificar detalladamente según los criterios de inclusión y exclusión más pacientes que cumplan las características necesarias.

Una vez seleccionadas las pacientes, se copiará en una base de datos, creada en el software Excel la información contenida, focalizándose en aspectos como los tratamientos aplicados, resultados de pruebas, antecedentes gineco-obstétricos, enfatizando su diagnóstico y evolución del mismo. La fase siguiente demanda una cuidadosa organización de los datos recopilados. Desde donde se extraerá la información para posterior análisis.

Finalmente, se procederá a la fase de análisis, donde se aplican técnicas estadísticas y herramientas especializadas para extraer conocimiento significativo. En este caso, mediante: estadísticas descriptivas, tablas de contingencia, análisis de regresión logística y gráficos de barras o sectores, organizaremos los datos, para que puedan ser presentados como resultados.

Utilizamos la herramienta EPI INFO, un software actualizado y especializado para la creación de resultados a partir de una base de datos predeterminada.

## RESULTADOS

Para el cálculo de la prevalencia de la Endometriosis se recopilaron datos relacionados con la presencia y ausencia de la Endometriosis dentro del grupo estudiado.

Para el cálculo de la prevalencia de la Endometriosis se recopilaron datos relacionados con la presencia y ausencia de la Endometriosis dentro del grupo estudiado. El número total de casos diagnosticados positivamente (64) se registró y se dividieron entre el número total de Pacientes que asistieron a la Clínica de Infertilidad del Hospital Santo Tomás (428) para calcular la prevalencia de la Endometriosis en la población de estudio y se multiplicó por 100.

CASOS CONFIRMADOS	TOTAL DE CASOS	PREVALENCIA
64	428	14%

Fuente: archivos de expedientes clínicos de la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el año 2023

Figura 1. Prevalencia de endometriosis

En la tabla 1 se calculó la prevalencia de la Endometriosis en la Clínica de Infertilidad del Hospital Santo Tomás utilizando datos recopilados durante el periodo de 2023. Los resultados revelaron una prevalencia del 14 %, lo que indica que aproximadamente el 14 % de la población estudiada ha sido diagnosticada con Endometriosis al momento de la recolección de datos.

Dentro de la revisión sistemática y metanálisis se estima la prevalencia de la endometriosis en mujeres. Donde la prevalencia general de endometriosis fue del 18 por ciento.<sup>(9)</sup>

En la figura 2, se analizó la variable edad por medio de las propiedades de medias utilizando conceptos como edad media, mediana, edad mínima, edad máxima y moda.

Edad						
	Obs	Medias	Min	Mediana	Max	Modo
Edad	64	34.48	26.00	35.00	44.00	40.00

Fuente: archivos de expedientes clínicos de la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el año 2023

Figura 2. Medias de la edad de pacientes con endometriosis atendidas en la Clínica de Infertilidad del Hospital Santo Tomás en el periodo del año 2023

Se observa que la edad promedio que tiene la población estudiada es de 34,4 años. Lo que sugiere que la mayoría de las pacientes tiene edades cercanas a 34 años. La mediana de edad es de 35 años, sugiriendo que la mitad de las pacientes no supera los 35 años y la otra mitad supera los 35 años. Hay una diferencia de 18 años en el rango de edades de las pacientes, siendo 26 años la edad mínima y 44 años la edad máxima.

La moda de edad es de 40 años, significando que la edad más común de las pacientes atendidas en la Clínica de Infertilidad del Hospital Santo Tomás con endometriosis es de 40 años.

La Asociación Costarricense de Medicina legal y Disciplinas Afines estima que la endometriosis afecta entre el 6-10 % de las mujeres en edad reproductiva y que su edad más común de diagnóstico es alrededor de 40 años, sin embargo este dato proviene de un estudio de cohorte realizado a mujeres que acuden a clínicas de planificación familiar.<sup>(10)</sup>

En la figura 3, evalúan 5 tipos de endometriosis en base a la plataforma SEIS, herramienta utilizada en la clínica de la infertilidad del hospital Santo Tomás, en donde se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes con un solo tipo de endometriosis (figura 6) y los expedientes clínicos de pacientes que presentaron endometriosis de más de un tipo, en un total de 64 expedientes clínicos. Estudios han determinado que el tipo más común de endometriosis es la endometriosis peritoneal superficial, que representa aproximadamente el 80 % de todos los casos.<sup>(11)</sup>

Esta forma de endometriosis implica lesiones de tejido similar al endometrio que afectan la superficie peritoneal y pueden tener múltiples apariencias. Aunque no es un subtipo, la endometriosis que se encuentra dentro de la pared intestinal se denomina endometriosis intestinal, afectando principalmente el área rectosigmoidea. Además, la endometriosis que involucra el músculo detrusor y/o el epitelio de la vejiga se llama endometriosis de la vejiga.<sup>(11)</sup>

En los datos recabados de los expedientes clínicos de las pacientes con endometriosis, se observó que la endometriosis en ovarios estuvo presente en 26 expedientes clínicos representando el 40,6 % del total.

La endometriosis uterina estuvo en 21 expedientes reflejando un porcentaje de 32,8 % del total, la endometriosis no especificada con un total de 7 expedientes clínicos y un porcentaje de 10,9 %, la endometriosis de piso pélvico con un total de 2 expedientes clínicos que corresponde al 3,1 % y la endometriosis de la trompa de Falopio que corresponde a un total de 1 expediente con porcentaje del 1,5 %.

La segunda mitad de la figura 3 corresponde a las endometriosis mixtas del total de 64 pacientes, en la que se registraron la endometriosis de ovario y útero con un total de 4 expedientes clínicos y porcentaje del 6,2 %, la endometriosis de ovario y piso pélvico, endometriosis de útero y piso pélvico, endometriosis de ovario, piso pélvico y útero con un total de 1 expediente clínico cada una y un porcentaje del 1,5 % respectivamente, a continuación se detalla en la figura 3.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
1	26	40.63 %	40.63 %	28.51 %	53.63 %
2	21	32.81 %	73.44 %	21.59 %	45.69 %
3	7	10.94 %	84.38 %	4.51 %	21.25 %
4	1	1.56 %	85.94 %	0.04 %	8.40 %
5	2	3.13 %	89.06 %	0.38 %	10.84 %
6*	4	6.25 %	95.31 %	1.73 %	15.24 %
7*	1	1.56 %	96.88 %	0.04 %	8.40 %
8*	1	1.56 %	98.44 %	0.04 %	8.40 %
9*	1	1.56 %	100.00 %	0.04 %	8.40 %
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100.00 %</b>	<b>100.00 %</b>		

**Fuente:** Archivos de expedientes clínicos de la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el año 2023

**Figura 3.** Frecuencia de endometriosis, según su tipo en la clínica de infertilidad del hospital Santo Tomás en el periodo del año del 2023

En la figura 3 se observó que los tipos de endometriosis más frecuentes en expedientes de pacientes que asistieron a la clínica de infertilidad del hospital Santo Tomás en el periodo del año 2023 son la endometriosis de ovario y la endometriosis de útero, ambas sumando un total de 47 expedientes de pacientes de los 64 que se evaluaron en este estudio, reflejando en porcentajes un 73,4 % del total.

Los restantes 26,5 % se distribuyeron en las endometriosis que no se pudieron determinar, reflejando un 10,9 % del restante 26,5 % y en mucho menor medida las Endometriosis de piso pélvico, endometriosis de la trompa de Falopio y en las endometriosis mixtas en las cuales la de tipo ovárica y uterina fue la de mayor frecuencia con un total de 4 expedientes de pacientes y un porcentaje de 6,2 % del 26,5 % restantes.

Describimos la frecuencia de edades en las que las pacientes fueron diagnosticadas con endometriosis en la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás.

La figura 4 está conformada por 3 columnas y 20 filas: en la columna de la izquierda se colocó el rango de edades de las pacientes diagnosticadas con endometriosis que va desde los 26 a 44 años. En la columna del centro se registra la frecuencia de la endometriosis en el rango de edades de la columna anterior. En la columna de la derecha se estima en porcentaje la frecuencia de endometriosis en el rango de edades de las pacientes atendidas en la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el año 2023.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
26	5	7.81 %
27	2	3.13 %
28	3	4.69 %
29	1	1.56 %
30	3	4.69 %
31	2	3.13 %
32	6	9.38 %
33	3	4.69 %
34	5	7.81 %
35	6	9.38 %
36	5	7.81 %
37	5	7.81 %
38	2	3.13 %
39	3	4.69 %
40	9	14.06 %
41	1	1.56 %
42	2	3.13 %
44	1	1.56 %
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100.00 %</b>

**Fuente:** archivos de expedientes clínicos de la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el año 2023

**Figura 4.** Frecuencia de endometriosis según la edad de las pacientes atendidas en la clínica de infertilidad del hospital Santo Tomás en el periodo del año 2023

De 64 pacientes diagnosticadas con endometriosis en el periodo 2023 en la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás el 14,0 % de ella tenían 40 años representando la edad diagnosticada con mayor frecuencia en este estudio; seguido de una concomitancia de 9,3 % entre las edades de 32 y 35 años. Para las edades de 26, 34, 36 y 37 también hubo una frecuencia igualada de 7,8 % y para las edades de 28, 30, 33, 39 coinciden en la frecuencia de 4,6 %.

En cambio, quienes fueron diagnosticadas con endometriosis en menor frecuencia fueron las edades de 27, 31, 38 y 42 con un porcentaje de 3,13 % y con la frecuencia de diagnóstico más reducida en nuestro estudio fueron las pacientes con edades de 29, 41 y 44.

En la revisión publicada por El Sevier “Endometriosis: un largo camino” publicado en el año (2021), por los autores P. Carrillo, Martínez Zamora & F. Carmona Herrera se reportó que la prevalencia de endometriosis en mujeres de edad fértil es de 5-10 %, y el pico de incidencia se presenta más que todo entre 30 a 45 años de edad. Este último dato coincide en nuestro estudio con la edad en la que hubo mayor frecuencia de diagnósticos de endometriosis.<sup>(12)</sup>

En la figura 5, se describió la frecuencia de embarazos posteriores al tratamiento colocado después del diagnóstico de endometriosis en la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás. La primera columna determinada por la cantidad de embarazos: en los cuales hay dos números representando el 0 y el 1 y en la segunda columna se encuentran la frecuencia de cada uno de estos dos valores.

Embarazo	Frecuencia	Porcentaje
0	62	96.88 %
1	2	3.13 %
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100.00 %</b>

**Fuente:** archivos de expedientes clínicos de la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el año 2023

**Figura 5.** Frecuencia de embarazos posteriores al tratamiento colocado después del diagnóstico de endometriosis en la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás

Es evidente considerando la primera columna al notar la cantidad de embarazos, que de 0, tiene una frecuencia de 62 % porque hay 3,1 % que tiene una frecuencia 2 con un solo (1) embarazo; es decir que solo uno fue llevado a término.

En un artículo titulado: “Tasas de embarazo y resultados en mujeres con endometriosis: Una revisión

sistemática y un metaanálisis” publicado en el año 2019, (autores: García, L., Martínez, A., & Pérez, E.) se reportó que la frecuencia y las tasas de embarazos en mujeres con endometriosis con asistencia médica, como la fertilización in vitro (FIV) y otras técnicas de reproducción asistida, pueden ser comparables a las de mujeres sin endometriosis analizando los resultados de diferentes enfoques de tratamiento.<sup>(13)</sup>

La figura de tabulación cruzada entre la Edad y los Diagnósticos de Endometriosis (figura 7), nos arroja el análisis comparativo entre la figura de Tipos de Endometriosis y Frecuencia de cada Endometriosis por Edad. Se describió la frecuencia de edades en las que fueron diagnosticadas con endometriosis en la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás.

La tabla N° 6 está conformada por 3 columnas y 20 filas: en la columna de la izquierda se colocó el rango de edades que va desde los 26 a 44 años. En la columna del centro se registra la frecuencia de la endometriosis en el rango de edades de la columna anterior. En la columna de la derecha se estima en porcentaje la frecuencia de endometriosis en el rango de edades de las pacientes atendidas en la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el año 2023.

Lo primero que se describirá es la relación de edad, con respecto al diagnóstico. Del Diagnóstico 1, 26 expedientes clínicos fueron diagnósticas con este. Siendo los 34 y 36 años con más porcentaje, del 15,3 % cada uno. Le siguen con 11,5 % 26, 32 y 40 años. Continúan con menor porcentaje, 33 y 35 con un 7,6 %. Y finalizan con 3,8 % las edades de 27, 28, 29, 38 y 39 años, presentado este diagnóstico.

Del diagnóstico 2, de las 64 expedientes clínicos que se les hizo los diagnóstico, un 32,8 % obtuvo este diagnóstico que representan 21 pacientes. Siendo el mayor porcentaje a los 40 años, con un 23,8 %. El sobrante del total es de 26,5 %, y se divide entre los otros diagnóstico en conjunto.

Los diagnóstico 4, 7, 8, 9 representan la mínima parte con cada uno marcando un poco más del 1 %, completando entre ellos en conjunto un 9,5 % del total de 64 pacientes.

- Endometriosis del Ovario: 1
- Endometriosis útero: 2
- Endometriosis no especificada: 3
- Endometriosis de la trompa de Falopio: 4
- Endometriosis del piso pélvico: 5
- E. Ovario + útero: 6
- E. Ovario + Piso Pélvico: 7
- E. Útero + Piso Pélvico: 8
- E. Ovario + Útero + Piso Pélvico: 9

Fuente: Ábrego, Alvarado, Barrios, Chong, Montero, Peralta, Riperto (2024)

Figura 6. Código para diagnóstico

		Edad																		Total
		26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	44	
Diagnóstico	1	3 11.54 %	1 3.85 %	1 3.85 %	1 3.85 %	0 0.00 %	0 0.00 %	3 11.54 %	2 7.69 %	4 15.38 %	2 7.69 %	4 15.38 %	0 0.00 %	1 3.85 %	1 3.85 %	3 11.54 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	26 100.00 %
	2	2 9.52 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	2 9.52 %	2 9.52 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	4 19.05 %	0 0.00 %	3 14.29 %	0 0.00 %	1 4.76 %	5 23.81 %	0 0.00 %	2 9.52 %	0 0.00 %	21 100.00 %
	3	0 0.00 %	0 0.00 %	1 14.29 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 14.29 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 14.29 %	1 14.29 %	0 0.00 %	1 14.29 %	1 14.29 %	1 14.29 %	0 0.00 %	0 0.00 %	7 100.00 %
	4	0 0.00 %	1 100.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 100.00 %
	5	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 50.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 50.00 %	2 100.00 %
	6	0 0.00 %	0 0.00 %	1 25.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 25.00 %	0 0.00 %	1 25.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 25.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	4 100.00 %
	7	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 100.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 100.00 %
	8	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 100.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 100.00 %
	9	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 100.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	0 0.00 %	1 100.00 %
	Total		5 7.81 %	2 3.13 %	3 4.69 %	1 1.56 %	3 4.69 %	2 3.13 %	6 9.38 %	3 4.69 %	5 7.81 %	6 9.38 %	5 7.81 %	5 7.81 %	2 3.13 %	3 4.69 %	9 14.06 %	1 1.56 %	2 3.13 %	1 1.56 %

Fuente: archivos de expedientes clínicos de la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás en el año 2023

Figura 7. Tabla de tabulación cruzada entre la edad y los diagnósticos

En la primera columna de la figura 7 enumeran del 1 al 9 los siguientes diagnósticos:

Es interesante notar, que la Endometriosis por edad, y su localización específica, es decir, estudios que relacionen el tipo de Endometriosis y la edad, no han sido muchos, ya que hasta hace un tiempo se relacionaba la Endometriosis con edad premenopáusica (5 años más o menos antes de iniciar la menopausia ) y por ende todas ellas se engloba bajo el paraguas del mismo rango de edad. Es por eso interesante que nuestro estudio resalta una variabilidad de rango de edad, según el tipo de Endometriosis.

En un artículo publicado en el año 1987, ya se encontraba una relación por edad de los tipos de Endometriosis, en especial de piso pélvico (número 5 en la figura 6). Los investigadores determinaron, que a mayor edad, menos mujeres reportaban dar signos de Endometriosis pélvica. Lo que salta a la vista en nuestro estudio, donde en los primeros años de edad fértil, no se reportaban casos de piso pélvico.<sup>(14)</sup>

## DISCUSIÓN

La endometriosis es una enfermedad debilitante con características de inflamación crónica. La endometriosis parece ser una de las proliferaciones ginecológicas benignas más comunes en mujeres premenopáusicas, ya que se estima que entre el 10 y el 15 % de las mujeres en edad reproductiva padecen endometriosis pélvica.<sup>(2)</sup>

Las mujeres que consultaron a la clínica de infertilidad en el hospital Santo Tomás, presentaron cuadros variables de dolor pélvico crónico asociado a dismenorrea, dispareunia, disquecia e infertilidad que hacía sospechar tal condición.

En esta investigación, se analizaron datos de 64 pacientes por medio de la revisión de expedientes clínicos diagnosticadas con endometriosis vs el total de 428 que consultaron a la clínica de infertilidad en el año 2023, dando como resultado un 14 % de prevalencia, lo que indica que aproximadamente el 14 % de la población estudiada ha sido diagnosticada con endometriosis al momento de la recolección de datos.

Los hallazgos encontrados en la edad/prevalencia de endometriosis, fueron variados e inespecíficos dando como resultado una mayor incidencia en los grupos de edad de 22 - 44 años (figura 2). La endometriosis no mixta más frecuente diagnosticada en la clínica de infertilidad fue, la endometriosis de ovario y útero. Ambas sumaron un total de 47 pacientes de los 64 que se evaluaron en este estudio reflejando en porcentajes un 73,4 % del total.

La endometriosis mixta diagnosticadas frecuentemente en la clínica de infertilidad fueron la de tipo ovárica y uterina con un total de 4 pacientes y un porcentaje de 6,2 % del 26,5 % restantes (figura 3). Por otro lado se diagnosticaron otro tipo de endometriosis mixtas, por ejemplo: E. ovario + piso pélvico (1 caso), E. útero + piso pélvico (1 caso), E. ovario + útero + piso pélvico (1 caso), con una sumatoria del 4,6 % del total de la muestra (figura 3).

Pese a que su diagnóstico definitivo continúa siendo quirúrgico-histológico, el cuadro clínico sugestivo complementado con el avance en los estudios de imagen permite una presunción diagnóstica fiable y en la mayoría de los casos se considera suficiente para iniciar el tratamiento. El manejo médico de la enfermedad, pese a no ser definitivo, es muy variado, y ofrece alivio sintomático a la mayoría de pacientes con pocos o mínimos efectos secundarios. La laparoscopia adicional a su utilidad diagnóstica, es curativa en muchos casos y aporta beneficios en el manejo de la infertilidad.<sup>(3)</sup>

## CONCLUSIONES

El tratamiento de la endometriosis dependera de la gravedad de los síntomas, los planes reproductivos, la edad de la paciente, su historial médico, y los perfiles de efectos secundarios de tratamientos quirúrgicos y médicos. Se ha propuesto el manejo de la endometriosis con fármacos por ejemplo: AINES, Anticonceptivos hormonales combinados (CHC), Inhibidores de la aromataasa, Progestágenos, Danazol, Agonistas de la GnRH, sin embargo, uno de los mayores retos es el grado de inversión económica disponible en cada paciente.<sup>(15)</sup>

Aunque el dolor puede controlarse mediante la inhibición farmacológica de la ovulación y la menstruación, las lesiones no se erradican. La cirugía generalmente se asocia con el alivio del dolor, pero su beneficio suele ser temporal. El tratamiento médico para la infertilidad es ineficaz, mientras que la eliminación laparoscópica de las lesiones endometriósicas y las adherencias anexiales aumenta moderadamente las posibilidades de concepción; La fertilización in vitro es una alternativa válida a la cirugía.<sup>(16)</sup>

Reconsiderar enmarcar la Endometriosis como una enfermedad pre menopáusica, es de suma importancia en la actualidad. A través de esta investigación documentamos cómo esta patología afecta directamente la fertilidad femenina. Lo que amplía el rango de edad prevalente en que la misma se presenta, siento así incluso post menarquia, muy al inicio de la vida fértil de las pacientes.<sup>(17)</sup>

Este es un llamado de atención a cada servidor de salud, a incluir en su lista de diagnóstico diferencial de dolor pélvico, la Endometriosis. Sin importar la edad, evaluar, y considerar la posibilidad de tejido endometrial en crecimiento, asociado a problemas en la concepción, fecundación, e implantación.<sup>(17)</sup>

## AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al desarrollo de este estudio. En primer lugar, agradecemos a la Dra. Ruth de Leon, Jefa de la Clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás por brindarnos las herramientas imprescindibles para la realización de este estudio.

Así como también al personal de enfermería y secretaría de la clínica de infertilidad del Hospital Santo Tomás, la licenciada Itzy González y la secretaria Hilda Cardoze.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unirioja. Es. 2024. <https://dialnet.unirioja.es/download/libro/489791.pdf>
2. Mehedintu C, Plotogea MN, Ionescu S, Antonovici M. Endometriosis still a challenge. *Journal of medicine and life*. 2014; 7(3):349-357.
3. Clement, P. The Pathology of Endometriosis: A Survey of the Many Faces of a Common Disease Emphasizing Diagnostic Pitfalls and Unusual and Newly Appreciated Aspects. *Advances in Anatomic Pathology*. 2007;14(4): 241-260.
4. Díez B, Fernández P, Hidalgo E, Salinas E. Dismenorrea. *Farmacia Profesional*. 2006. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dismenorrea-13084620>
5. Conn A, Hodges KR. Trastorno por dolor genitopélvico/penetración. *Manual MSD Versión Para Público General*. 2024. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/funcion-y-disfuncion-sexual-en-la-mujer/trastorno-por-dolor-genitopelvicopenetracion/?autoredirectid=22182>
6. Protocolo diagnóstico de la disquécia. <https://www.medicineonline.es/es-protocolo-diagnostico-de-la-disquécia-articulo-S0304541212703268>
7. Bazot M et al. European society of urogenital radiology (ESUR) guidelines: MR imaging of pelvic endometriosis. *European Radiology*. 2017; 27:2765-2775.
8. Moradi Y, Shams-Beyranvand M, Khateri S, Gharahjeh S, Tehrani S, Varse F, Tiyuri A, Najmi Z. A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. *Indian Journal Of Medical Research*. 2021; 154(3):446. [https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr\\_817\\_18](https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_817_18)
9. Moradi Y, Shams-Beyranvand M, Khateri S, Gharahjeh S, Tehrani S, Varse F, Tiyuri A, Najmi Z. A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. *Indian Journal Of Medical Research*. 2021; 154(3):446. [https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr\\_817\\_18](https://doi.org/10.4103/ijmr.ijmr_817_18)
10. Durón González, Rodrigo, Morera Bolaños, Pamela. Endometriosis. *Medicina Legal de Costa Rica Edición Virtual*. 2018; 35(1):2. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-23.pdf>
11. Horne A W, Missmer S A. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis *BMJ*. 2022; 379 :e070750. doi:10.1136/bmj-2022-070750
12. Endometriosis. Un largo camino. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X21000459>
13. Ibiebele I, Nippita T, Baber R, Torvaldsen S. Pregnancy outcomes in women with endometriosis and/or ART use: a population-based cohort study. *Human Reproduction (Oxford, England)*. 2022; 37(10):2350-2358. <https://doi.org/10.1093/humrep/deac186>
14. Redwine DB. The distribution of endometriosis in the pelvis by age groups and fertility. *Fertil Steril*. 1987; 47(1):173-5. doi: 10.1016/s0015-0282(16)49956-5. PMID: 3792572.
15. Hickey M, Ballard K, Farquhar C. Endometriosis. *The BMJ*. 2014; 348:1-9.
16. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology*. 2013; 10(5):261-275. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2013.255>

17. Endometriosis. Hopkinsmedicine.org. 2024. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/endometriosis>

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Ninguna.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Anlly Añez, Aura Barrios, Paola Peralta, Sebastián Riperto.

*Curación de datos:* Anlly Añez, Aura Barrios, Paola Peralta, Sebastián Riperto.

*Análisis formal:* Anlly Añez, Aura Barrios, Paola Peralta, Sebastián Riperto.

*Redacción - borrador original:* Anlly Añez, Aura Barrios, Paola Peralta, Sebastián Riperto.

*Redacción - revisión y edición:* Anlly Añez, Aura Barrios, Paola Peralta, Sebastián Riperto.