

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON
ENDOMETRIOSIS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZACIÓN ESCISIÓN Y
ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA**

ELIDA VANESSA CARABALLO OLAVE

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA, COLOMBIA
2016**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON
ENDOMETRIOSIS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZACIÓN ESCISIÓN Y
ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA**

ELIDA VANESSA CARABALLO OLAVE

TUTORES

DR RAFAEL PADRON BURGOS

MD. Especialista en Ginecología y Obstetricia, Laparoscopista

DR ENRIQUE RAMOS CLASON

MD. M. Ms. Salud Pública

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA, COLOMBIA
2016**

Nota de aceptación

**Nombre y firma del
Presidente del jurado**

Nombre y firma del Jurado

Nombre y firma del Jurado

**Nombre y firma del Jefe de
la Unidad Académica**

Cartagena, 21 de Junio de 2016

Cartagena, 21 de Junio de 2016

Doctora

VIRNA CARABALLO

Jefe Departamento de Postgrado y Educación Continua

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

La presente tiene como fin el dar a conocer la nota cuantitativa del informe final del proyecto de investigación: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZACIÓN DE ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA.** Realizado por el estudiante de postgrado: ELIDA VANESSA CARABALLO OLAVE del programa de: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Calificación obtenida: _____

Atentamente,

RAFAEL PADRON BURGOS
DOCENTE DEPARTAMENTO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

Cartagena, 21 de Junio de 2016

Doctor

ZENEN CARMONA MEZA

Jefe Departamento de Investigaciones

Facultad de Medicina

Universidad de Cartagena

L. C.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, autorizo que nuestro trabajo de investigación titulado: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZACIÓN DE ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA** realizado por ELIDA VANESSA CARABALLO OLAVE, bajo la asesoría de DR ENRIQUE RAMOS Y DR RAFAEL PADRON, sea digitalizado y colocado en la web en formato PDF, para la consulta de toda la comunidad científica. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena según circular 021 de la vicerrectoría académica de la Universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012:

Atentamente,

ELIDA VANESSA CARABALLO OLAVE
RESIDENTE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.C.1047400244

RAFAEL PADRON BURGOS
DOCENTE DEPARTAMENTO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

ENRIQUE RAMOS CLASON
MD. M. Ms. Salud publica
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

Cartagena 21 de Junio de 2016

Doctor

ZENEN CARMONA MESA

Jefe Departamento de Investigaciones
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena
L. C.

Cordial saludo.

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual del trabajo de investigación de nuestra autoría titulado: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZACIÓN DE ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA** realizado por **ELIDA VANESSA CARABALLO OLAVE**, bajo la asesoría de **DR ENRIQUE RAMOS Y DR RAFAEL PADRON** a la Universidad de Cartagena para la consulta y préstamos a la biblioteca únicamente con fines académicos y/o investigativos descartándose cualquier fin comercial, permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad por cualquier reclamo de tercero que invoque autoría de la obra. Lo anterior es exigencia de la rectoría de la Universidad de Cartagena circular 021 de la vicerrectoría académica de la Universidad de Cartagena del 28 de agosto del 2012:

Hago énfasis de que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

ELIDA VANESSA CARABALLO OLAVE
RESIDENTE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.C.1047400244

RAFAEL PADRON BURGOS
DOCENTE DEPARTAMENTO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

ENRIQUE RAMOS CLASON
MD. M. Ms. Salud publica
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

Cartagena, 21 de Junio de 2016

Señores

REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS

Departamento de Investigaciones
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

Estimados señores:

Es mi deseo que el informe final del trabajo de grado **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZACIÓN DE ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA**, que realizado en conjunto con mis asesores y del cual los abajo firmantes somos autores:

- SI, sea considerado, evaluado editorialmente y revisado por pares y publicado en la REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS, órgano de información científica de la Facultad de MEDICINA DE LA Universidad de Cartagena.
- NO, sea considerado, evaluado editorialmente y revisado por pares y publicado en la REVISTA CIENCIAS BIOMEDICAS, órgano de información científica de la Facultad de MEDICINA DE LA Universidad de Cartagena.

Atentamente,

ELIDA VANESSA CARABALLO OLAVE
RESIDENTE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
C.C.1047400244

RAFAEL PADRON BURGOS
DOCENTE DEPARTAMENTO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

ENRIQUE RAMOS CLASON
MD. M. Ms. Salud publica
Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por ser mi sustento a lo largo de estos tres años de mi carrera.

Gracias a mi esposo Jorge Cañavera por ser mi compañero y mi ayuda idónea, a mi hija que se encuentra en mi vientre por quien luchare día a día. Gracias a mi madre y mi hermana por su apoyo incondicional.

Mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr Rafael Padron Burgos, Dr Enrique Ramos y Dra Sandra Contreras Arrieta

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

CONFLICTO DE INTERESES: Ningún conflicto de interés

FINANCIACIÓN: Recursos propios del investigador

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON
ENDOMETRIOSIS ANTES Y DESPUÉS DE REALIZACIÓN DE ESCISIÓN Y
ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA**

**EVALUATION THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS
BEFORE AND AFTER CLEAVAGE AND ABLATION OF ENDOMETRIOSIS BY
LAPAROSCOPIC**

CARABALLO ELIDA (1)

PADRON RAFAEL (2)

RAMOS ENRIQUE (3)

**(1) RESIDENTE TERCER AÑO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**(2) GINECOLOGO LAPAROSOCOPISTA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA**

(3) MD. M. Ms. SALUD PÚBLICA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Resumen:

La endometriosis se define como la presencia de glándulas endometriales fuera del endometrio, siendo causa frecuente de dolor pélvico crónico e infertilidad. La endometriosis constituye una enfermedad con altas cargas a la calidad de la vida de la paciente que la padece. La escisión y ablación de las lesiones a través de laparoscopia se constituye en un procedimiento tanto diagnóstico como terapéutico para esta enfermedad. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida, con la escala SF-12, a las mujeres con endometriosis antes y después de la realización de laparoscopia. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo longitudinal de carácter prospectivo, en el que se comparará la calidad de vida antes y después de la realización de laparoscopia en mujeres con endometriosis. **Resultados:** se incluyeron 48 pacientes a las que se les realizó laparoscopia diagnóstica y de ablación de lesiones, entre las cuales la media de edad en la población fue de $30,6 \pm 5,9$ años. El principal motivo de consulta de las pacientes fue el dolor pélvico con un 54,17% seguida por dolor e infertilidad con un 31,25% e infertilidad con un 14,58%. El 68,75% de la población recibió tratamiento médico para su motivo de consulta y este tratamiento en su totalidad fue analgésicos tipo AINES. El 39,5% de los casos de endometriosis fue estadio I. El dolor pélvico según la escala análoga del dolor previa a la realización de la cirugía fue de $6,68 \pm 2,66$ y la dispareunia fue de $5,70 \pm 3,20$. A los 6 meses posteriores a la realización de la intervención, el dolor pélvico fue de $3,12 \pm 3,02$ y el de la dispareunia fue de $2,7 \pm 3,17$. La diferencia entre la evaluación del dolor pélvico y la dispareunia antes y después de la realización de la intervención fue estadísticamente significativa para ambos casos ($p < 0,000$). La evaluación de la calidad de vida según la encuesta SF-12 previa a la cirugía fue así: Calidad de salud física (PCS) fue $38,44 \pm 10,50$, la calidad de salud mental (MCS) fue de $45,40 \pm 11,33$. La evaluación a los 6 meses posteriores a la realización de la cirugía fue PCS $47,12 \pm 8,81$, MCS de $50,95 \pm 10,99$. La diferencia entre la evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-12 antes y después de la realización de la intervención fue estadísticamente significativa ($p < 0,000$). **Conclusión:** La laparoscopia para diagnóstico y ablación de lesiones por endometriosis es una intervención efectiva

para la reducción del dolor pélvico crónico, la dispareunia y mejora la calidad de vida de las mujeres que la padecen en la población de mujeres estudiadas.

Palabras clave: endometriosis, calidad de vida, laparoscopia

Summary: Endometriosis is defined as the presence of endometrial glands outside the endometrium, being this a frequent cause of chronic pelvic pain and infertility. Endometriosis constitutes a disease with high charges to quality of life to the patient that suffers it. Cleavage and ablation of this lesions through laparoscopy its a procedure both diagnostic and therapeutic for this condition.

Objective: to evaluate the quality of life, with the scale SF-12, of women with endometriosis both before and after the laparoscopy. **Materials and methods:** we conducted a descriptive longitudinal prospective study, in which we compared the quality of life before and after the performance of a laparoscopy in women with endometriosis. **Results:** we included 48 patients that went through a laparoscopy and ablation of lesions, with a mean age of $30,6 \pm 5,9$ years. The presenting complaint was chronic pelvic pain with 54,17% followed by pain and infertility with a 31,25% and infertility with 14,58%. the 68, 75% of the population received medical treatment for its condition and this was painkillers of the NSAID. the 39.5% of the cases of endometriosis were stage I. the pelvic pain according to the analog scale of pain before the performance of the surgery was $6,68 \pm 2,66$ and dyspareunia was $5,70 \pm 3,20$. six months after the performance of the intervention the pelvic pain was $3,12 \pm 3,02$ and dyspareunia was $2,7 \pm 3,17$. The difference of the assessment of pelvic pain and dyspareunia were statistically significant ($p < 0,000$). The assessment of quality of life according to SF-12 questionnaire before the surgery was like this: PCS with $38,44 \pm 10,50$ and MCS with $45,40 \pm 11,33$. six months after the performance of the intervention PCS as $47,12 \pm 8,81$, MCS de $50,95 \pm 10,99$. the difference between the evaluation of quality of life with the SF-12 questionnaire was statistically significant ($p < 0,000$). **Conclusion:** Laparoscopy for diagnosis and ablation of lesions concerning endometriosis is an effective intervention for the reduction of chronic pelvic pain, dyspareunia and improves the quality of life of women with endometriosis in the studied population.

Key words: endometriosis, quality of life, laparoscopy

Introducción

De los síntomas más frecuentes en la consulta ginecológica que afectan a las mujeres en edad reproductiva se encuentra el dolor pélvico y la infertilidad; una causa importante de estos trastornos es la endometriosis afectando alrededor del 10% de las mujeres entre los 15 y 45 años de edad, aunque este porcentaje puede ser mayor por ser en la actualidad una entidad infradiagnosticada (1). La endometriosis es un desorden ginecológico común que afecta el 5-15% de las mujeres en edad reproductiva (2), con gran variación en la prevalencia dependiendo de la población en cuestión. La endometriosis es una enfermedad consistente en un proceso inflamatorio, caracterizado por la presencia de glándulas endometriales ectópicas y células estromales fuera del endometrio. Las localizaciones más comunes son los ovarios, las trompas de Falopio, vejiga, el recto, colon sigmoides y el miometrio uterino (adenomiosis) (3), siendo causa frecuente de dolor pélvico crónico e infertilidad.

El gold estándar para el diagnóstico de endometriosis es la identificación directa de las lesiones a través de cirugía y, tal como lo recomienda las guías del Colegio Real de Obstetras y ginecólogos, el manejo de la endometriosis (4), debe ser idealmente acompañado por confirmación histológica de las lesiones tanto típicas como atípicas. La cirugía laparoscópica es considerada el gold estándar para el diagnóstico de la endometriosis con identificación visual de las lesiones clásicas de endometriosis, permitiendo tanto el diagnóstico quirúrgico confirmando la existencia de lesiones, como su tratamiento inmediato a través de la escisión y ablación de las lesiones (5).

Por otro lado, la calidad de vida asociada con la salud (CVAS) es un concepto multidimensional que integra los aspectos físicos, emocionales y sociales asociados con una enfermedad determinada o su tratamiento (6). La calidad de vida relacionada con la salud es el componente que se refiere a la percepción que tienen las personas sobre su capacidad para tener una vida útil y desarrollar sus

potencialidades y en especial sobre su salud global y el impacto de las enfermedades y tratamientos sobre ella.

En un estudio conducido por Nnoaham et al, se encontró que la calidad de vida relacionada con la salud fue significativamente menor en mujeres afectadas con endometriosis comparadas con aquellas con sintomatología similar y sin endometriosis. Por el impacto que tiene la enfermedad sobre la calidad de vida de la paciente que la padece, la endometriosis debe estudiarse en la actualidad desde un punto de vista biopsicosocial, analizando la oportunidad y justificación del tratamiento y su impacto en la mejoría de la calidad de vida, además de la evaluación de la intensidad del dolor y la subfertilidad y su correlación con el deterioro de la calidad de vida (7).

El objetivo del presente estudio consistió en evaluar la calidad de vida, con la escala SF-12, a las mujeres con endometriosis antes y después de la realización de laparoscopia

Materiales y métodos

Se realizó un estudio **descriptivo longitudinal** de carácter **prospectivo**, con el objetivo de evaluar la calidad de vida, con la escala SF-12, a las mujeres con endometriosis antes y después de la realización de laparoscopia. La población de estudio estuvo compuesta por las pacientes con diagnóstico confirmado de endometriosis mediante laparoscopia; a las que adicionalmente se les realizó escisión y ablación de las lesiones en el mismo tiempo quirúrgico en el periodo comprendido entre junio de 2014 hasta junio de 2015. A dichas pacientes se le aplicó una encuesta que incluía datos generales y la escala SF-12 versión 2.0.

La encuesta de salud SF-12 fue desarrollada originalmente en los Estados Unidos como una medición genérica que apunta a ninguna edad específica o un grupo de enfermedad (8). Ha sido desarrollado para proveer una alternativa más corta pero aún válida para el SF-36, el cual ha sido visto por muchos investigadores como una herramienta muy extensa para ser administradas en estudios con muestras muy grandes. El SF incluye dos dimensiones que miden ocho conceptos de salud,

tanto de la función física (salud que se limita a las actividades físicas), función social (salud física y emocional que afectan la vida social habitual), rol físico (salud física que interviene con las actividades diarias y laborales), rol emocional (afectación de los problemas emocionales en la vida diaria y laboral), salud mental, vitalidad (sentimiento de energía y vitalidad), dolor corporal (intensidad del dolor) y salud general (valoración global personal de la propia salud) (9-11). Los puntajes compuestos de salud física y mental (PCS y MCS por sus siglas en inglés), son computadas usando los puntajes de doce preguntas con respuestas tipo likert y tiene un rango de 0 a 100, donde un puntaje de cero indica el nivel más bajo de salud medido por las escalas y 100 indica el mayor nivel de salud (12).

Fueron incluidas en el estudio todas las pacientes que consultaron por dolor pélvico crónico y /o infertilidad en las que exista la sospecha clínica de endometriosis; y además que esta sospecha fuera confirmada por laparoscopia diagnóstica y que en el mismo tiempo quirúrgico fuera posible la escisión y ablación de lesiones. Las pacientes fueron incluidas independientemente de la edad. El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre junio de 2014 hasta junio de 2015 (55 pacientes). Posteriormente luego de aplicar los criterios de exclusión, se descartaron aquellas pacientes sin diagnóstico de endometriosis (3 pacientes), pacientes con antecedente de tratamiento quirúrgico para la endometriosis (0 pacientes) o aquellas que no contestaron la totalidad de la encuesta SF-12 a los 6 meses posteriores de la intervención (4 pacientes), tal como se indica en la gráfica 1, obteniéndose 48 pacientes las cuáles fueron las incluidas en el estudio. A todas las pacientes con diagnóstico intraoperatorio de endometriosis se les realizó ablación de las lesiones durante la misma intervención. A ninguna paciente se le ordenó medicación alguna posterior a la realización de la cirugía.

La primera fase de la investigación (encuesta SF-12 previa a la realización de la laparoscopia) se realizó de manera personal, inmediatamente antes de la realización del procedimiento quirúrgico. Adicionalmente, se evaluó el dolor pélvico y la dispareunia previa a la intervención con la Escala Visual Análoga del dolor,

donde las pacientes dieron un valor de 0 a 10 dependiendo de su apreciación del mismo.

Posteriormente, a los seis meses cumplidos de la intervención se volvió a evaluar la calidad de vida con la escala SF-12, el dolor pélvico y la dispareunia a través de la realización telefónica de la encuesta.

Para el análisis estadístico, se obtuvieron medidas de tendencia central para variables cuantitativas y para las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias relativas y absolutas. Se evaluó la normalidad de la distribución de los datos con la fórmula de Shapiro-Wilk y se aplicó el test de Wilcoxon para determinar la diferencia estadística entre las variables evaluadas.

Resultados

Entre el periodo comprendido entre junio de 2014 y junio de 2015, se realizaron 55 laparoscopias exploratorias a pacientes con sospecha clínica de endometriosis, de los cuáles 48 pacientes fueron incluidas en el estudio. El promedio de edad en la población fue de $30,6 \pm 5,9$ años. La talla promedio de las pacientes fue de $1,58 \pm 0,05$ metros y un peso de $63,25 \pm 8,00$ kg. El promedio de hijos de las pacientes incluidas en el estudio fue de $0,54 \pm 0,84$. Ninguna de las pacientes incluidas padece de diabetes mellitus, mientras que el 10,42% (5 pacientes) padece de hipertensión arterial. El 91,67% de las pacientes presentó vida sexual activa, con un promedio de satisfacción con la pareja sexual (medida de 0 a 10, excluyendo a las pacientes sin vida sexual activa) de $7,3 \pm 0,28$. El 50% (24 pacientes) son consumidoras de café con un promedio de $1,8 \pm 0,28$ tazas diarias. Solo el 2,08% (1 paciente) tienen como hábito el tabaquismo.

La principal ocupación de las pacientes fue ama de casa con un 58,3% (28 pacientes). El principal motivo de consulta de las pacientes fue el dolor pélvico con un 54,17% (26 pacientes) seguida por dolor e infertilidad con un 31,25% (15 pacientes) e infertilidad con un 14,58% (7 pacientes). El 68,75% de la población (33 pacientes) recibió tratamiento médico para su motivo de consulta y este

tratamiento en su totalidad fueron analgésicos tipo AINES (antiinflamatorios no esteroideos).

El estadio de la endometriosis se calculó según la clasificación de la Sociedad Americana de Fertilidad (29) teniendo el estadio I la mayoría de los casos. El resto de la distribución de las variables se muestra en la tabla 1.

En cuanto a la evaluación del dolor pélvico según la escala análoga del dolor previa a la realización de la cirugía fue de $6,68 \pm 2,66$ y la calificación promedio de la dispareunia fue de $5,70 \pm 3,20$. A los 6 meses posteriores a la realización de la intervención, el dolor pélvico evaluado según la escala análoga del dolor fue de $3,12 \pm 3,02$ y el de la dispareunia fue de $2,7 \pm 3,17$. Los rangos intercuartílicos se muestran en la tabla 2. La diferencia entre la evaluación del dolor pélvico y la dispareunia antes y después de la realización de la intervención fue estadísticamente significativa para ambos casos ($p < 0,0001$).

La evaluación de la calidad de vida según la encuesta SF-12 previa a la cirugía fue así: Calidad de salud física (PCS por sus siglas en inglés) fue en promedio de $38,44 \pm 10,50$, con una calificación mínima de 18,2 y una calificación máxima de 66,8; la calidad de salud mental (MCS por sus siglas en inglés) fue de $45,40 \pm 11,33$ con un mínimo de 16,8 y un máximo de 70,70. A los 6 meses posteriores a la realización de la intervención, el dolor pélvico evaluado según la escala análoga del dolor fue de $3,12 \pm 3,02$ y el de la dispareunia fue de $2,5 \pm 3,12$. La evaluación de la calidad de vida según la encuesta SF-12 a los 6 meses posteriores a la realización de la cirugía fue: PCS $47,12 \pm 8,81$ con un mínimo de 21,9 y un máximo de 63,20; la MCS promedio fue de $50,95 \pm 10,99$ con un mínimo de 13,70 y un máximo de 63,90. Los rangos intercuartílicos se muestran en la tabla 2. La diferencia entre la evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-12 antes y después de la realización de la intervención fue estadísticamente significativa tanto como para la salud física (PCS) ($p < 0,000$) y para la salud mental ($p = 0,005$).

Discusión

La mayoría de las pacientes que padecen de endometriosis se presentan con una constelación de síntomas, que incluyen dolor pélvico crónico, dismenorrea, dispareunia profunda, disquecia y subfertilidad. Cualquiera de estos síntomas puede afectar negativamente el bienestar físico, mental y social de la mujer (13).

En el estudio llevado a cabo por Colwell et al, se tomó una muestra aleatoria de llamadas por teléfono a 17927 amas de casa y las mujeres elegibles que experimentaron dolor pélvico crónico (n=925) completaron una evaluación de CVAS por teléfono. De esas que reportaron haber recibido el diagnóstico de dolor pélvico crónico por un médico (n=301), el 25% reportaron padecer de endometriosis. Aquellas pacientes en las que se había diagnosticado endometriosis (n=74) reportaron distress en su salud, dolor durante y después de la relación sexual, e interferencia con las actividades diarias debido a dolor comparado con mujeres con diagnóstico ginecológico no relacionado con el ciclo menstrual (por ejemplo, enfermedad pélvica inflamatoria), mujeres con un diagnóstico no ginecológico (por ejemplo, hernia, síndrome de intestino irritable), y mujeres que no sabían su diagnóstico o no pudieron ser clasificados (6). En nuestro estudio, sólo se evaluó el dolor pélvico antes y después de la intervención, encontrándose una diferencia significativa en la evaluación del mismo posterior a la laparoscopia.

DiDonato et al encontraron que la función sexual es influenciada negativamente por la endometriosis y las mujeres con endometriosis y sus parejas muestran menor satisfacción comparadas con pacientes con otros desordenes ginecológicos. Di Donato et al encontraron que la disfunción sexual en mujeres con endometriosis es de alrededor 61% y el de las mujeres con otros desordenes ginecológicos es 35%. En las mujeres con endometriosis profunda infiltrante, el 58% reportaron que el dolor pélvico afectó severamente su función sexual, comparado con el 1% de las mujeres sanas ($p < 0.0001$). Adicionalmente, el deseo sexual estuvo ausente o se presentó menos de una o dos veces al mes en 45% de las mujeres con endometriosis profunda infiltrante comparada con el 14% de las

mujeres sanas ($p < 0.0001$) (14). En nuestro estudio se evaluó la dispareunia antes y después de la realización de la laparoscopia, encontrando una disminución o mejoría estadísticamente significativa en la evaluación de la misma ($p < 0.000$).

El estudio Maine Women's Health Study, valoró la CVAS de 418 mujeres con edades entre 25 y 50 años a las que se les realizó una histerectomía por una patología no maligna, incluida endometriosis. Se reportaron mejoras significativas en la salud mental, salud general y los índices de actividad a los 6 meses de la histerectomía y continuó siendo significativo 6 meses después de la intervención (6). De manera similar sucedió en nuestro estudio, donde la evaluación de la salud tanto física como mental mejoró a los 6 meses de la realización de la laparoscopia.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio se encuentran el hecho de que la valoración de las variables como la calidad de vida y los síntomas relacionados con la endometriosis (dolor pélvico y dispareunia) son evaluados sólo a corto plazo, de manera que son necesarios otros estudios para determinar la influencia de la laparoscopia diagnóstica con ablación de lesiones en la mejoría de la sintomatología y la calidad de vida de las pacientes que padecen de esta enfermedad.

Conclusiones

La laparoscopia para diagnóstico y ablación de lesiones por endometriosis es una intervención efectiva para la mejoría de la calidad de vida de las mujeres que la padecen en la población de mujeres estudiadas según lo indican los resultados del presente estudio. Se deben realizar estudios similares en poblaciones más grandes para demostrar la efectividad de la intervención.

Bibliografía

1. Kocakoc E BS, Dogra V. Endometriosis. *Ultrasound Clin.* 2008;3(3):399-414.
2. Bulun SE. Endometriosis. *The New England journal of medicine.* 2009;360(3):268-79.
3. Eisenberg VH, Zolti M, Soriano D. Is there an association between autoimmunity and endometriosis? *Autoimmun Rev.* 2012;11(11):806-14.
4. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod.* 2014;29(3):400-12.
5. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, D'Hooghe T, Dunselman G, Greb R, et al. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. *Hum Reprod.* 2005;20(10):2698-704.
6. Colwell HH, Mathias SD, Pasta DJ, Henning JM, Steege JF. A health-related quality-of-life instrument for symptomatic patients with endometriosis: a validation study. *Am J Obstet Gynecol.* 1998;179(1):47-55.
7. Sepulcri Rde P, do Amaral VF. Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;142(1):53-6.
8. Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ.* 1993;306(6890):1437-40.
9. Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. [Evaluation of the SF-12: usefulness of the mental health scale]. *Rev Med Chil.* 2014;142(10):1275-83.

10. Monteagudo-Piqueras o H-AL, Palomar-Rodriguez J. Normas poblacionales de referencia de la versión española del SF-12v2 para la Región de Murcia. *Gac Sanit.* 2011;25(1):50-61.
11. R T-M. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte.* 2005;21:76-86.
12. Schmidt S VG, Garin O, Cunillera O, Tresserras R, Brugular P, Mompert A, Medina A, Ferrer M, Alonso J. Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en la población general de Cataluña. *Med Clin.* 2012;139(14):613-25.
13. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Hum Reprod.* 2012;27(5):1292-9.
14. Di Donato N, Montanari G, Benfenati A, Monti G, Bertoldo V, Mauloni M, et al. Do women with endometriosis have to worry about sex? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;179:69-74.

Gráfica 1. Flujograma

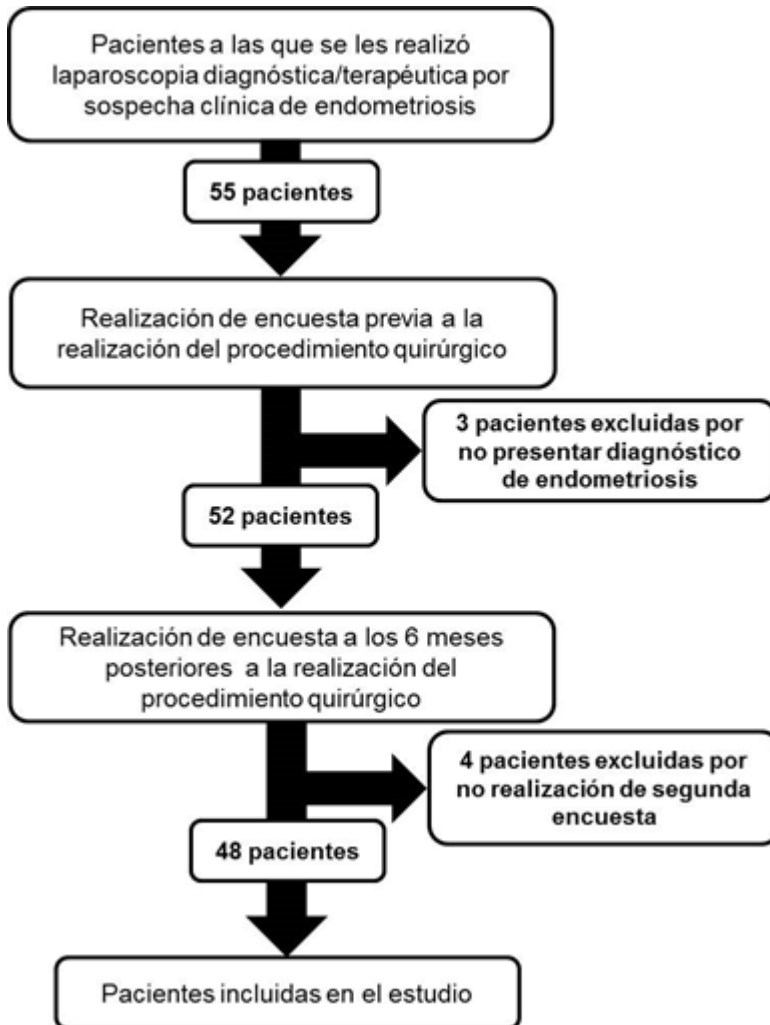


Tabla 1. Características demográficas y clínicas basales de las pacientes de estudio

Ocupación	N	%
Ama de casa	28	58,3
Empleada	13	27,1
Estudiante	6	12,5
Desempleada	1	2,1
Estado civil		
Unión libre	25	52,1
Soltera	11	22,9
Casada	12	25,0
Antecedentes personales		
Hipertensión arterial	5	10,4
Vida sexual	44	91,7
Consumo de café	24	50,0
Tabaquismo	1	2,1
Motivo de consulta		
Dolor	26	54,2
Infertilidad	7	14,6
Ambas	15	31,2
Tratamiento médico	33	68,7
Tipo tratamiento médico	15	31,2
Estadio endometriosis		
I	19	39,6
II	13	27,1
III	11	22,9
IV	5	10,4

Tabla 2. Comparación del cambio en el dolor pélvico, dispareunia, dominios PCS y MCS del SF-12 antes y 6 meses después de la laparoscopia

	Antes de la Laparoscopia			Después de la Laparoscopia			Valor p*
	$\bar{X} \pm DE$	Me [RI]	Rango	$\bar{X} \pm DE$	Me [RI]	Rango	
Dolor pélvico	6,68 ± 2,66	7,0 [5,5 – 9,0]	0 – 10	3,12 ± 3,02	2,5 [0,5 – 5,0]	0 – 9	<0,0001
Dispareunia	5,7 ± 3,2	5,5 [4,5 – 8,0]	0 – 10	2,7 ± 3,17	1,5 [0,5 – 5,5]	0 – 10	<0,0001
SF-12 PCS	38,44 ± 10,50	36 [30,4 – 43,1]	0 – 10	47,12 ± 8,81	47,8 [44,1 – 53,0]	21,9 – 64,2	<0,0001
SF-12 MCS	45,40 ± 11,33	45,3 [38,0 – 52,7]	16,8 – 70,7	50,95 ± 10,99	54,5 [45,9 – 58,7]	13,7 – 63,9	0,0167

* valor de p estimado por prueba t comparando promedios antes y 6 meses después de la laparoscopia