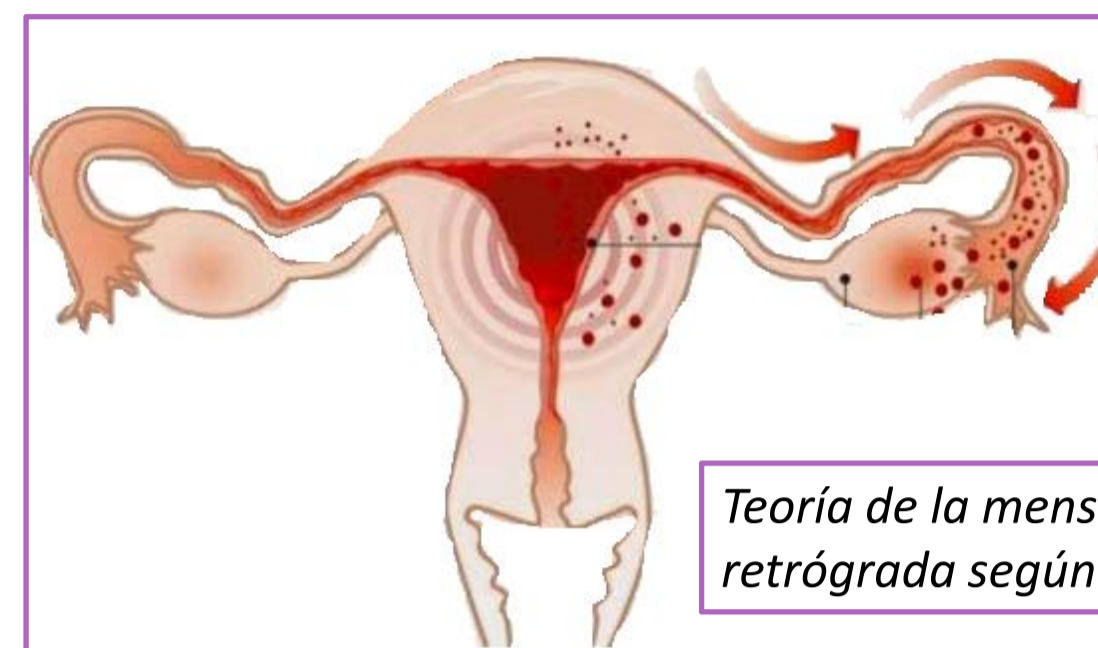


¿EXISTE ASIMETRÍA EN LA ENDOMETRIOSIS OVÁRICA?

Ibarra Vilar, P; Níguez Sevilla, I; Marín Pérez, A; Lorca Alfaro, S; Marín Sánchez, MP; Machado Linde, F; Nieto Díaz, A.

Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

Objetivo: Investigar si existe asimetría en la distribución de lesiones endometriósicas en mujeres con endometriosis ovárica tal y como acuñó Sampson en su teoría de la menstruación retrógrada.



Teoría de la menstruación retrógrada según Sampson

Introducción: Endometriosis se define como la presencia de glándulas endometriales y estroma fuera de la cavidad uterina.

Es una enfermedad inflamatoria crónica dependiente de estrógenos que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. La prevalencia se estima entre un 5-10%, pero asciende a un 35-50% en mujeres con problemas de infertilidad.

Varias teorías han intentado explicar su etiopatogenia. Actualmente la teoría más aceptada es la de la **menstruación retrógrada**, propuesta por John Albertson Sampson en 1921

Resultados: De las 123 pacientes revisadas, **38 de ellas presentaron endometriosis en el ovario izquierdo (30,8%) y 39 de ellas la presentaban en el ovario derecho (31,7%).**

Para mostrar el resultado en términos absolutos (contando también los quistes bilaterales), se obtuvo un total de 84 en el lado izquierdo (68,29%) y 85 endometriosis ováricas en el lado derecho (69,10%).

Según la clasificación de la AFS, operamos 7 pacientes con estadio I (5,67%), 21 con estadio II (17,07%), 26 con estadio moderado (21,13%) y 67 clasificadas como severas (54,47%).

Como hallazgo casual, se encontraron **10 endometriosis atípicas** (5 en el lado derecho, 4 bilaterales y 1 en el lado izquierdo).

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo sobre las mujeres operadas de endometriosis ovárica en nuestro servicio entre enero de 2014 y diciembre de 2016.

Se recogieron los siguientes datos: edad, fórmula obstétrica, IMC, tipo, número y fecha de la cirugía, score postquirúrgico según la *American Fertility Society (AFS)*, lateralidad de la endometriosis y resultado histológico.

Se incluyeron finalmente **123 mujeres cuyo diagnóstico histológico de endometriosis había sido confirmado tras la cirugía por anatomía patológica.**

Conclusión: Nuestro estudio no demostró una asimetría lateral en la ubicación de los quistes endometriósicos ováricos. Esto no es compatible con las diferencias anatómicas de los hemipelvis izquierda y derecha.

Nuestros hallazgos por tanto **no pueden apoyar la teoría de Sampson sobre el origen de la endometriosis.**

Quizá con un tamaño muestral mayor hubiéramos obtenido otros resultados.

Bibliografía

1. Al-Fozan H, Tulandi T. Left lateral predisposition of endometriosis and endometrioma. *Obstet Gynecol.* 2003; / 101: / 164-6.
2. Vercellini P, Aimi G, De Giorgi O, et al. Is cystic ovarian endometriosis an asymmetric disease? *Br J Obstet Gynaecol.* 1998; / 105: / 101821.
3. Vercellini P, Pisacreta A, Pesole A, et al. Is ureteral endometriosis an asymmetric disease? *Br J Obstet Gynaecol.* 2000; / 107: / 55961
4. SAMPSON, J. (1925). ENDOMETRIAL CARCINOMA OF THE OVARY, ARISING IN ENDOMETRIAL TISSUE IN THAT ORGAN. *Archives of Surgery*, 10(1), p.1..