

Artículo de Revisión

Endometriosis: Aspectos Psicológicos¹

María Fernanda Quintero² Stefano Vinaccia³ Japcy Margarita Quiceno⁴

RESUMEN

La endometriosis es la causa más común de dolor pélvico crónico femenino. A pesar del tratamiento médico, muchas mujeres no logran controlar el dolor, con la consecuencia de restricciones más o menos graves en la vida laboral, social, familiar, de pareja y sexual. En América Latina y específicamente en idioma español hay escasa información sobre las relaciones de la endometriosis con factores psicológicos que se encuentran enmarcados dentro de esta enfermedad. Por este motivo, el objetivo de este estudio es analizar esta patología estrógeno-dependiente y su asociación con diferentes aspectos psicológicos, así como su abordaje terapéutico. Para esto se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos. Los resultados indican que la endometriosis es una enfermedad que genera como sintomatología, dolor crónico, el cual afecta de manera negativa la calidad de vida, relaciones de pareja, fertilidad, y estado emocional, generando ansiedad y depresión entre otros trastornos psiquiátricos. Los anteriores factores influyen de la misma forma, de manera negativa en la percepción del dolor, aumentando el ciclo. Debido a esto se concluye que el tratamiento psicológico podría ser un apoyo necesario para las mujeres que padecen endometriosis, en donde el manejo de dolor y los mecanismos de afrontamiento, deben ser los objetivos principales en el plan terapéutico.

PALABRAS CLAVE: Endometriosis, calidad de vida, dolor crónico, dismenorrea, emociones negativas

ABSTRACT

The endometriosis is the most common cause of chronic female pelvic pain. Despite medical treatment, many women are unable to control their pain, limiting their social, family, sexual life and couple sexual life. In Latin America and specifically in Spanish language, there is no much information on the relationships between endometriosis with psychological factors from this disease. The aim of this study was to analyze the different psychological aspects related and the therapeutic approach of this estrogen-dependent pathology. A systematic search on databases was carried out for this end. The results indicate that pain chronic is a factor important in this illness, which negatively affects quality of life, couple relationships, fertility, and emotional state, generating anxiety, depression and another psychiatric disorders. These factors increase negatively pain perception and get worse the course of the disease. Conclusion: psychological treatment could be a necessary support for women who suffering from endometriosis, where pain management and coping mechanisms could be the main aims at the therapeutic plan.

¹ 3271 palabras contadas desde el inicio de la Introducción hasta las referencias.

² MSc en Psicología clínica y de la salud. Fundación Cardioinfantil. Correo electrónico: mafe.quint@gmail.com

³ PhD en Psicología Clínica y de la Salud. Líder del grupo de investigación I-FLOR Universidad del SINU. Correo electrónico: vinalpi47@hotmail.com

⁴ PhD en Psicología Clínica y de la Salud. Docente Universidad de Medellín. Correo electrónico: Japcyps@hotmail.com

KEYWORDS: Endometriosis, quality of life, chronic pain, dysmenorrhea, negative emotions

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad estrógeno-dependiente que afecta al 10-20% de las mujeres en edad fértil (1). Es considerada como una enfermedad moderna a pesar que existe evidencia de su sintomatología desde tiempos antiguos, pero fue solo con la aparición del microscopio y laparoscopio, los cuales permitieron el estudio de sus lesiones en la primera parte del siglo XX, que se pudo definir y determinar claramente. (2). En la actualidad se ha encontrado (3) que las mujeres con endometriosis están en alto riesgo de padecer otras enfermedades crónicas, como cáncer de ovario, enfermedades autoinmunes, asma, alergias, y enfermedades cardiovasculares. Lo anterior debido a mecanismos que aún no se encuentran definidos, pero que parecen estar relacionados con el sistema hormonal, mecanismos inflamatorios, genéticos, y/o factores ambientales (3)

Los síntomas que más se presentan en la endometriosis son: dolor de espalda, dolor pélvico o dismenorrea, dispareunia, además de dolor incapacitante y obstrucción intestinal (4-6). Se ha identificado (7) que el dolor característico de la endometriosis produce consecuencias negativas a nivel psicológico, fisiológico y social, influyendo en el desarrollo de malestar emocional como la ansiedad y depresión (5, 7). Sin embargo, las afectaciones de la enfermedad en el individuo parecen estar mediadas por la percepción de la persona sobre su propia enfermedad. Factores como la autoestima, locus de control, apoyo social y satisfacción con su rol social, influyen en dicha percepción (8). Según Triolo, Laganà, Sturlese (9), los procesos de rompimiento de la homeóstasis peritoneal, la producción de proinflamatorios y citoquinas proangiogénicas, parecen ser los responsables en la modulación del dolor. El tratamiento de esta enfermedad bien sea farmacológico o quirúrgico, mejora no sólo el dolor, sino también el funcionamiento físico y psicológico, la vitalidad y la salud en general (5).

Es así como la endometriosis ha mostrado tener un impacto en la calidad de vida y funcionamiento psicológico de las mujeres que la padecen (10). Por lo anterior, el objetivo de esta investigación es presentar una revisión sistemática de las evidencias documentadas a nivel mundial sobre los factores psicológicos asociados a la endometriosis y su abordaje integral.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la recolección de artículos se utilizaron las bases de datos MedLine, PsyArticles, Proquest, ScienceDirect y Springer. Para cumplir los objetivos planteados se ejecutó una búsqueda de artículos publicados entre el año 2006 hasta el año 2017 en idioma inglés. En la primera búsqueda donde se utilizaron como palabras claves los términos endometriosis”, “calidad de vida”, “ansiedad”, “depresión”, “bienestar emocional. En la primera búsqueda se encontraron 38 artículos. Después de haberlos revisados se analizaron con las variables previamente consideradas. Esto condujo a limitar la búsqueda y finalmente se seleccionaron 26 artículos.

RESULTADOS

Calidad de vida

La endometriosis es una enfermedad que afecta la calidad de vida relacionada con la salud a pesar de no ser una enfermedad que amenaza la vida, siendo el dolor y el funcionamiento social y psicológico, los factores que más la afectan. El dolor influye en la disminución de la realización de actividades cotidianas laborales y educativas, afectando de esta manera la calidad de vida (5, 6, 8, 11-14). En el caso de las mujeres con esta enfermedad que padecen de dolor pélvico o dismenorrea, se observa una menor calidad de vida relacionada tanto con la salud mental como con la salud física (15). Sin embargo, también se encuentran estudios donde la dismenorrea y el dolor crónico no muestran afectación en la misma (16)

Por otro lado, dificultades asociadas al diagnóstico, insatisfacción con el sistema de salud, y carga financiera, son factores que también afectan la calidad de vida de las mujeres con endometriosis (8, 12). Así mismo, la enfermedad también parece tener impacto negativo en las relaciones afectivas de las mujeres que la padecen, siendo la dispareunia un factor influyente. De igual manera la planeación de tener hijos puede verse afectada. Todo lo anterior perturba sus vidas de pareja. (6, 8, 13, 14). Por otro parte, se encuentra una fuerte asociación entre factores psicológicos y psicosociales negativos y la ocurrencia de endometriosis (17), por lo tanto, la calidad de vida también se encuentra relacionada con la dificultad en regulación emocional (11).

Adicionalmente, se ha encontrado (18) que existen factores que ayudan a aumentar o disminuir la percepción de la calidad de vida en mujeres con esta patología. El ingreso, educación, efecto del dolor en el trabajo o estudio, y tener pareja, se relacionan con mejor calidad de vida. La frecuencia e intensidad del dolor, disfunción sexual, comorbilidad con otras condiciones de salud, número de visitas al médico y cirugías practicadas, dispareunia, y, dolor intermenstrual, influyen en que disminuya la percepción de esta. De igual manera, la catastrofización, depresión, ansiedad y percepción de dolor, también influye en la disminución de la misma (18).

Estilos de vida

Saha et al (19) en su estudio transversal encontraron una relación inversamente proporcional entre la endometriosis y factores reproductivos como edad avanzada de la menarquia, y tener dos o más hijos. De la misma manera encontraron una relación directamente proporcional de la endometriosis con la infertilidad. No se han encontrado relación clara entre endometriosis y uso de pastillas anticonceptivas, fumar tabaco, índice de masa corporal y consumo de café (19, 20).

Infertilidad y cortisol

La infertilidad es uno de los síntomas y consecuencias más severas de la endometriosis (5). Puede mediar en la relación entre esta enfermedad y trastornos psiquiátricos, así como con el aislamiento social (7). Se ha encontrado (4) que existe una relación entre la infertilidad y niveles de cortisol, siendo bajo este último en mujeres con esta enfermedad. En general, las mujeres con endometriosis presentan niveles bajos de cortisol y activación de eje HPA, siendo el dolor incapacitante el predictor de la desregulación de este eje. Se encuentra que la terapia hormonal no influye en los niveles de cortisol y que los niveles de esta hormona no son inherentes a eventos estresantes, sino que son consecuentes a procesos fisiológicos. (4).

Respuesta emocional y trastornos psiquiátricos:

La endometriosis está relacionada con alteración emocional, altos grados de somatización, y sentimientos de incertidumbre, el cual influye en la falta de percepción de control, afectando la salud mental (5, 6, 8, 21). La ansiedad y depresión son los trastornos que más presentan comorbilidad en la endometriosis, y tienden a co-ocurrir de manera

conjunta (7, 21, 22), encontrándose niveles altos de ansiedad rasgo en las mujeres con esta enfermedad. (4). Ambas condiciones parecen estar influenciadas por el nivel de dolor que se presenta en la patología, el cual afecta la salud mental de estas mujeres. Así mismo, el malestar emocional influye en una mayor percepción de dolor, complicando en algunos casos la respuesta y pronóstico del paciente (4, 7; 21).

Se ha identificado que las personas que sufren de dolor y tienen como mecanismo de afrontamiento la evitación del dolor y bajo auto-direccionamiento, tienen mayor riesgo al sufrimiento psicológico y físico. La primera de ellas debido a que se centran mayormente en las sensaciones de dolor, aumentando el miedo y la anticipación de incapacidad, lo que aumenta su nivel de preocupación. Lo segundo, se encuentra relacionado con la percepción de ellas mismas con baja capacidad para afrontar la enfermedad y sus síntomas. Lo anterior aumenta el pesimismo, hipervigilancia del dolor, miedo y desesperanza, que no solo influyen en la percepción de dolor sino también afectan la respuesta al tratamiento (23).

Las mujeres con endometriosis presentan mayores niveles de psicoticismo e introversión que otras condiciones ginecológicas (24 en 7) y presentan una asociación con trastorno bipolar (7). Por otro lado, no presentan diferenciación en índices de trastorno obsesivo compulsivo, ideación paranoide y rabia (21). En contraste con lo último, Podzemny et al otros (25) encontraron que las mujeres con esta enfermedad pueden considerar que las personas no entienden su dolor, lo que puede generar frustración y rabia. Según ellos también se presenta baja autoestima, alteración de la imagen corporal, y comportamientos agresivos, que influyen en aislamiento social.

Los trastornos psiquiátricos también se pueden presentar como consecuencia a tratamientos hormonales vía oral, debido a la supresión de agonista de la hormona liberadora de gonadotropinas. (7)

Manejo terapéutico

En el caso de la endometriosis, el tratamiento más utilizado para mejorar sus síntomas es el hormonal. Sin embargo, se ha sugerido la utilización de medicina china basada en plantas, y medicina alternativa; así como apoyo psicológico y de sexología para abarcar de manera integral la sintomatología presentada por las mujeres que padecen la patología (26). Al respecto Zhao et al (27) investigaron el impacto de la relajación

muscular progresiva sobre los niveles de ansiedad, Depresión y calidad de vida de los pacientes con endometriosis sometidos a terapia de agonistas de GnRH. Los pacientes fueron evaluados con la escala de la ansiedad (STAY) y de depresión (HADS-D) y de calidad de vida relacionada con la salud SF-36 antes y después la intervención. De acuerdo con los resultados de este estudio el entrenamiento en relajación que podrían estar asociados con la terapia de agonistas de GnRH. Sin embargo, estos autores plantean es importante evaluar comorbilidades que podrían aumentar el riesgo de sufrir alteraciones relacionadas con la terapia hormonal para la endometriosis. Por otro lado Goncalvez et al (28) en un estudio cualitativo con una muestra 15 mujeres con endometriosis asociado a dolor que practicaron yoga durante 8 semanas fueron sometidas al final de la intervención a una entrevista semiestructurada donde plantearon que habían identificado una relación entre el manejo del dolor y las técnicas de respiración (pranayama) aprendidas en el yoga y que la respiración aumentaba su capacidad de ser introspectivas, lo que aliviaba el dolor.

Además se ha encontrado que también que el mindfulness puede ser una buena estrategia para romper el ciclo del dolor crónico y generar un mejor manejo de este en los pacientes, permitiendo mayor funcionalidad en sus actividades de la vida diaria, mejorando de esta manera la calidad de vida y la salud física (29). De igual manera, se espera obtener resultados igual de positivos con la terapia cognitivo conductual (12).

CONCLUSIONES

La investigación frente a la endometriosis puede proveer información para generar soluciones a los padecimientos que enfrenta las mujeres con esta patología (12), incluyendo la creación de terapias para mejorar las consecuencias psicológicas que genera esta enfermedad en quienes la padecen. En esta investigación llama la atención la relación que se observa entre la Infertilidad y cortisol, y el nivel bajo de este en estas mujeres (4), las cuales presenta fuerte activación emocional, lo cual parece ser un efecto paradójico. El dolor como factor transversal e influyente en todas las consecuencias tanto emocionales como físicas de la enfermedad, muestran que este es un factor determinante el cual debe ser tenido en cuenta en cualquier intervención que se planee realizar en esta población. Así mismo, los mecanismos de afrontamiento como mediadores

de la respuesta ante la enfermedad y posterior malestar emocional y físico, también deben ser un blanco para tener en cuenta en futuras propuestas de intervenciones psicológicas para las mujeres que padecen endometriosis. Finalmente para terminar como bien lo planteo Lagana et al (30) la endometriosis es una condición muy compleja donde diferentes factores psicológicos tienen un papel importante en la sintomatología y eficacia de los tratamientos. Las mujeres con endometriosis están con riesgo de ansiedad, síntomas depresivos y otros trastornos emocionales y dado que todavía no está claro si estas comorbilidades son un resultado de la propia endometriosis u otros factores como el dolor pélvico crónico sería importante desarrollar estudios para comprender mejor las relaciones entre endometriosis y trastornos psicológicos lo que llevaría a un enfoque cada vez más multidisciplinario para el manejo de esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). (Internet). 2013. (Citado julio 2017). Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>
2. Benagiano G, Brosens I, Lippi D. Endometriosis: Ancient or modern disease? *Indian J Med Res* 2015; 141:236-8
3. Kvaskoff M, Mu F, Terry KL, Harris HR, Poole EM, Farland L, y Missmer SA. Endometriosis: a high-risk population for major chronic disease? *Hum Reprod Update* 2015; 21(4):500-16
4. Quiñones M, Urrutia R, Torres-Reverón A, Vincent K, Florez I. Anxiety, Coping Skills and Hypothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis in Patients with Endometriosis. *Journal of Reproductive Biology and Health*. 2015; 3-2. doi: 10.7243/2054-0841-3-2
5. Gao X, Yeh Y, Outley J, Simon J, Botteman M, Spalding J. Health-related quality of life burden of women with endometriosis: a literature review. *Current Medical Research and Opinion* 2006; 22(9):1987-97. doi: 10.1185/030079906X121084
6. Graaff AA, D'Hooghe TM, Dunselman GAJ, Dirksen CD, Hummelshoj L, EndoCost WERF,

- Simoens S. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. *Hum Reprod.* 2013; 0(0):1-9. doi:10.1093/humrep/det284
7. Pope CJ, Sharma V, Sharma S, Mazmanian D. A Systematic Review of the Association between Psychiatric Disturbances and Endometriosis. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015; 37 (11):1006-15
 8. Joy B. Exploring the psychological effects of endometriosis: A quality study. (2010). MSc Thesis, University of South Africa.
 9. Triolo O, Laganà AS, Sturlese E. Chronic Pelvic Pain in Endometriosis: An Overview. *J Clin Med Res.* 2013; 5(3):153-63. doi.org/10.4021/jocmr1288w
 10. Vitale S, La Rosa VL, Chiara AM, Lasaganá AS. Impact of endometriosis on quality of life and psychological well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2016. doi.org/10.1080/0167482X.2016.1244185.
 11. Márki G, Bokor A, Rigó J, Rigó A. Physical pain and emotion regulation as the main predictive factors of health-related quality of life in women living with endometriosis. *Hum Reprod.* 2017;1-7. doi: 10.1093/humrep/dex091
 12. Mendes N, Figueiredo B. Psychological approach to endometriosis: women's pain experience and quality of life improvement. *Psicologia, Saúde & Doenças.* 2012; 13(1):36-48.
 13. Culley L, Law C, Hudson N, Denny E, Mitchell H, Baumgarten M, Raine-Fenning N. The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Hum Reprod Update.* 2013; 19(6):625-39. doi: 10.1093/humupd/dmt027
 14. Leite AL, Moura MM, Drezett J, de Abreu LC. Quality of life of the woman carrier of endometriosis: systematized review. *Reprodução & Climatério.* 2015; 31(1):48-54. doi.org/10.1016/j.recli.2015.12.002
 15. Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, Vercellini P. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: Pelvic pain makes the difference. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2015; 34(4):135-141. DOI: 10.3109/0167482X.2015.1074173
 16. Kiykac Altinbas S1, Bayoglu Tekin Y, Dilbaz B, Dilbaz S. Evaluation of quality of life in fertile Turkish women with severe endometriosis. *J Obstet Gynaecol.* 2015; 35(1):49-52. doi: 10.3109/01443615.2014.930110.
 17. Jones GT. Psychosocial Vulnerability and Early Life Adversity as Risk Factors for Central. *Curr Rheumatol Rev.* 2016; 12(2):140-53.
 18. Rees M. Psychological variables and quality of life in women with Endometriosis. (2015) DCLinPsy thesis, University of Liverpool.
 19. Saha R, Kuja-Halkola R, Tornvall P, Marions L. Reproductive and Lifestyle Factors Associated with Endometriosis in a Large Cross-Sectional Population Sample. *J Womens Health.* 2017; 26(2):152-8. doi: 10.1089/jwh.2016.5795
 20. Bravi F, Parazzini F, Cipriani S, Chiaffarino F, Ricci E, Chiantera V, Viganó P, La Vecchia C. Tobacco smoking and risk of endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2014; 4:e006325. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006325
 21. Laganà AS, Condemi I, Retto G, Muscatello MRA, Bruno A, Zocalli RA, Triolo O, Cedro C. Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2015; 94:30-3. doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.08.015
 22. Friedl F, Riedl D, Fessler S, Wildt L, Walter M, Richter R, Schüßler G, Böttcher B. Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective. *Arch Gynecol Obstet.* 2015; 292(6):1393-9. doi: 10.1007/s00404-015-3789-8.
 23. Facchin F, Barbara G, Saita E, Erzegovesi S, Martoni P, Vercellini P. Personality in women with endometriosis: temperament and character dimensions and pelvic pain. *Hum Reprod* 2016; 31 (7):1515-21
 24. Low WY, Edelman RJ, Sutton C. A psychological profile of endometriosis patients in comparison to patients with pelvic pain of other origins. *J Psychosom Res* 1993; 37; 111-6.

-
25. Podzemny V, Cioli VM, Tapia H, Fard MN, Pescatori M. Intestinal and pelvic endometriosis: psychological and surgical considerations. *Pelvipiperineology* 2009; 28:14-16.
26. Buggio L, Barbara G, Facchin F, Frattaruolo MP, Aimi G, Berlanda N. Self-management and psychological-sexological interventions in patients with endometriosis: strategies, outcomes, and integration into clinical care. *International Journal of Women's Health* 2017; 9:281–293.
27. Zhao L, Wu H, Zhou X, Wang Q, Zhu W, Chen J. Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012; 162 (2):211–215
28. Goncalves AV, MakuchNY, Setubal MS, BarrosNF, Bahamondes L.A quality study on the practice of yoga for woman with pain associated endometrosis. *J Complementary Med.*2016; 22 (12):977-982
29. Kold M, Hansen T, Vedsted-Hansen H, Forman A. Mindfulness-based psychological intervention for coping with pain in endometriosis. *Nordic Psychology.* 2012; 64 (1):2–16
30. Lagana AS, LaRosaVL, Rapisarda AMC, Valenti, G, Sapia F, Chiofalo B, Rossetti D Ban Fragez H, Vrtacnik E, Vitale, SG. Anxiety and depression in patients with endometriosis: impact and management challenges. *Int J Womens Health.*2017; 16(9):323-330
-