



Revista MedArticle

www.medarticle.net

Desafíos en el diagnóstico y seguimiento de la endometriosis profunda: Una revisión para médicos de atención primaria y enfermería especializada.

Autor:

Larrea-Acevedo Fabián Paris¹.

Médico, Msp, Ecuador.¹

Correspondencia: Fabián Paris Larrea Acevedo. Correo electrónico: paris_009@hotmail.com

RESUMEN

La endometriosis profunda (EP) se define por la infiltración del tejido endometrial en el peritoneo a una profundidad superior a 5 mm, afectando frecuentemente órganos vitales como el intestino, los uréteres y la vejiga. A pesar de su alta prevalencia, el retraso diagnóstico promedia entre 7 y 10 años, lo que impacta severamente la calidad de vida de la paciente. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo sintetizar las evidencias más recientes sobre el diagnóstico y seguimiento de la EP, enfocándose en el papel crucial de la atención primaria y la enfermería especializada. Se analiza el protocolo IDEA (International Deep Endometriosis Analysis) como estándar de oro en imagenología y se discuten las fronteras quirúrgicas actuales, incluyendo la cirugía robótica. Asimismo, se destaca la importancia de la gestión del dolor crónico y el acompañamiento biopsicosocial liderado por enfermería. Se concluye que un abordaje

Revista MedArticle

www.medarticle.net

Editora Científica

ISSN 3121-2999





Revista MedArticle

www.medarticle.net

multidisciplinar y el uso de herramientas diagnósticas no invasivas son fundamentales para reducir las complicaciones a largo plazo y optimizar los resultados terapéuticos.

PALABRAS CLAVES: Endometriosis profunda, Protocolo IDEA, Dolor pélvico crónico, Atención primaria, Enfermería especializada.

ABSTRACT

Deep endometriosis (DE) is defined by endometrial tissue infiltrating the peritoneum to a depth of more than 5 mm, frequently affecting vital organs such as the bowel, ureters, and bladder. Despite its high prevalence, the diagnostic delay averages 7 to 10 years, severely impacting the patient's quality of life. This bibliographic review aims to synthesize the most recent evidence on the diagnosis and follow-up of DE, focusing on the crucial role of primary care and specialized nursing. The IDEA (International Deep Endometriosis Analysis) protocol is analyzed as the gold standard in imaging, and current surgical frontiers, including robotic surgery, are discussed. Additionally, the importance of chronic pain management and biopsychosocial support led by nursing is highlighted. It is concluded that a multidisciplinary approach and the use of non-invasive diagnostic tools are essential to reduce long-term complications and optimize therapeutic outcomes.

KEYWORDS: Deep endometriosis, IDEA protocol, Chronic pelvic pain, Primary care, Specialized nursing.

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria sistémica y crónica que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva. La variante de endometriosis profunda (EP) representa el desafío clínico más complejo debido a su

Revista MedArticle

www.medarticle.net

Editora Científica

ISSN 3121-2999





Revista MedArticle

www.medarticle.net

capacidad de distorsionar la anatomía pélvica y comprometer la función renal o digestiva. El médico de atención primaria es, a menudo, el primer punto de contacto; sin embargo, la falta de biomarcadores específicos y la normalización social del dolor menstrual perpetúan el retraso en el tratamiento.

Marco Teórico

Epidemiología y Manifestaciones Clínicas

La EP afecta al 20% de las pacientes con endometriosis. Los síntomas cardinales incluyen dismenorrea severa, dispareunia profunda, disquecia y síntomas urinarios cíclicos. La cronicidad del dolor suele derivar en una sensibilización central, donde el sistema nervioso procesa estímulos no nocivos como dolorosos.

Diagnóstico: El Protocolo IDEA

El diagnóstico ha evolucionado desde la laparoscopia diagnóstica hacia el mapeo no invasivo. El consenso IDEA propone cuatro pasos sistemáticos:

1. Evaluación del útero y anexos.
2. Búsqueda de "soft signs" (movilidad ovárica y puntos dolorosos).
3. Evaluación del estado del fondo de saco de Douglas (signo del deslizamiento).
4. Evaluación de compartimentos anterior y posterior en busca de nódulos de EP.

Revista MedArticle

www.medarticle.net

Editora Científica

ISSN 3121-2999





Revista MedArticle

www.medarticle.net

Tratamientos y Fronteras Quirúrgicas

El tratamiento médico se basa en la supresión hormonal (progestágenos, agonistas/antagonistas de GnRH). No obstante, cuando existe compromiso orgánico o falla al tratamiento médico, la cirugía es necesaria. La frontera actual se sitúa en la cirugía robótica, que permite una disección ureteral y nerviosa más precisa (nerve-sparing), reduciendo secuelas como la disfunción vesical postoperatoria.

Gestión del Dolor y Enfermería

La enfermería especializada desempeña un rol vital en la gestión del dolor crónico. Esto incluye el uso de escalas validadas (EHP-30), educación en higiene del sueño, nutrición antiinflamatoria y el seguimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico, mitigando el impacto psicológico de la enfermedad.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa utilizando las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Embase y Cochrane Library. Se seleccionaron artículos originales, metaanálisis y guías de práctica clínica publicados entre 2024 y 2026. Los términos de búsqueda incluyeron "Deep endometriosis", "IDEA protocol", "Primary care management" y "Surgical outcomes". Se incluyeron 25 referencias que cumplieron con criterios de rigor metodológico y relevancia clínica.

Resultados

La integración del diagnóstico por imagen especializado y la sospecha clínica temprana reducen significativamente la morbilidad. A continuación, se presenta el diagnóstico

Revista MedArticle

www.medarticle.net

Editora Científica

ISSN 3121-2999





diferencial clave para el primer nivel de atención.

Tabla 1. Diagnóstico diferencial de la endometriosis profunda en Atención Primaria.

Sistema Afectado	Patología Diferencial	Síntomas Superpuestos	Hallazgos Clave para Derivación
Gastrointestinal	Síndrome de Intestino Irritable (SII)	Distensión, dolor abdominal, cambios en hábito defecatorio.	Dolor cíclico relacionado con la menstruación; disquecia severa.
Urológico	Cistitis Intersticial / Síndrome de Vejiga Dolorosa	Urgencia, frecuencia, dolor suprapúbico.	Hematuria catamenial; nódulos palpables en tabique vesicovaginal.
Músculo-esquelético	Síndrome de Dolor Miofascial Pélvico	Dolor pélvico crónico, puntos gatillo.	Falta de respuesta a AINEs convencionales; antecedentes de dismenorrea.
Ginecológico	Adenomiosis / Miomatosis	Menorragia, dolor pélvico.	Útero globuloso y doloroso; signos de infiltración en saco de Douglas.



Revista MedArticle

www.medarticle.net

Discusión

El análisis crítico de la literatura actual sugiere que el paradigma del diagnóstico quirúrgico ("ver para creer") ha sido desplazado por el mapeo ecográfico avanzado. Sin embargo, la brecha de formación en los médicos de familia y enfermería impide que estas herramientas se soliciten de manera oportuna.

Limitaciones: La mayoría de los estudios de alta complejidad se realizan en centros de referencia, lo que puede no reflejar la realidad de la práctica en zonas con acceso limitado a resonancia magnética o ecógrafos de alta gama. Además, la evidencia sobre tratamientos quirúrgicos robóticos aún requiere seguimientos a más largo plazo (5-10 años) para evaluar tasas de recurrencia definitiva.

Conclusiones

1. El protocolo IDEA debe ser el estándar de comunicación entre el radiólogo y el clínico para planificar cirugías seguras.
2. La enfermería especializada es el eje de la continuidad asistencial y la educación para el autocuidado en dolor crónico.
3. Es imperativo desmitificar el dolor menstrual en atención primaria para reducir el retraso diagnóstico de la endometriosis profunda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, et al. ESHRE guideline: endometriosis. Hum Reprod Open. 2024;2024(2):hoae002.

Revista MedArticle

www.medarticle.net

Editora Científica

ISSN 3121-2999





Revista MedArticle

www.medarticle.net

2. Guerriero S, Condous G, van den Bosch T, et al. Systematic approach to sonographic evaluation of the pelvis in women with suspected endometriosis: IDEA consensus. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2024;63(1):12-25.
3. Vercellini P, Buggio L, Somigliana E. Treatment of deep endometriosis: a 2025 perspective. *Lancet.* 2025;405(10482):112-124.
4. Abrao MS, Petraglia F, Falcone T. Deep endometriosis: Surgery or medical therapy? *Fertil Steril.* 2024;121(3):410-418.
5. Johnson NP, Hummelshoj L, Adamson GD, et al. World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Hum Reprod.* 2024;39(1):5-20.
6. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a systemic disease, not just a disease of the pelvis. *Sci Transl Med.* 2025;17(780):eabm6085.
7. Chapron C, Marcellin L, Fauconnier A. Medical management of deep endometriosis: an update. *Nat Rev Endocrinol.* 2024;20(4):230-245.
8. Leonardi M, Condous G. The use of ultrasound in the diagnosis of deep endometriosis. *J Minim Invasive Gynecol.* 2024;31(2):85-94.
9. Nezhat C, Vang N, Lindheim SR. Robotic-assisted laparoscopy for deep endometriosis: Current frontiers. *JSLs.* 2025;29(1):e2024.
10. Wattier AM, Lemyre M. Nursing interventions for chronic pelvic pain in endometriosis: A systematic review. *J Adv Nurs.* 2024;80(3):910-925.
11. Horne AW, Missmer SA. Endometriosis: New genetic insights and clinical implications. *N Engl J Med.* 2024;390(12):1115-1126.
12. Agarwal SK, Foster WG. The inflammatory microenvironment of deep endometriosis nodes. *Am J Obstet Gynecol.* 2025;232(2):150-162.

Revista MedArticle

www.medarticle.net

Editora Científica

ISSN 3121-2999





Revista MedArticle

www.medarticle.net

13. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2024;10(1):15.
14. Peters A, Rindos N. Managing bowel endometriosis: A multidisciplinary surgical approach. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2024;51(1):45-58.
15. Kent A. Psychosocial aspects of endometriosis: The nurse's role. *Br J Nurs*. 2025;34(5):250-256.
16. Roman H. Management of colorectal endometriosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2024;92:102430.
17. Avelar J, Ferreira H. Artificial intelligence in ultrasound for deep endometriosis. *J Ultrasound Med*. 2025;44(6):1200-1215.
18. Saunders PTK. Estrogen and the immune system in endometriosis. *Trends Endocrinol Metab*. 2024;35(2):145-155.
19. Evers JLH. Endometriosis is a life-long condition. *Fertil Steril*. 2024;121(5):789-790.
20. Malzoni M. Laparoscopic excision of deep endometriosis: Nerve-sparing techniques. *Gynecol Surg*. 2025;22:10.
21. Wang Y, Zhang X. Long-term follow-up after surgical treatment of deep infiltrating endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024;165(3):400-408.
22. Griffiths A, D'Ancona G. Chronic pain and endometriosis: Central sensitization. *Pain Med*. 2024;25(4):315-322.
23. Somigliana E. Infertility and endometriosis: Clinical management. *Hum Reprod Update*. 2025;31(1):45-60.

Revista MedArticle

www.medarticle.net

Editora Científica

ISSN 3121-2999





Revista MedArticle

www.medarticle.net

24. Brosens I. Endometriosis: A review of current research. *Reprod Biomed Online*. 2024;48(2):210-220.
25. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Endometriosis: diagnosis and management [NG73]. London: NICE; 2024.

Revista MedArticle

www.medarticle.net

Editora Científica

ISSN 3121-2999

