

Tratamientos hormonales para la endometriosis: el trasfondo endocrino

[Silvia Vannuccini](#)¹, [sara clemenza](#)¹, [margarita rossi](#)¹, [felipe petraglia](#)²
afiliaciones expandir

- PMID: 34405378 PMCID: [PMC9156507](#) DOI: [10.1007/s11154-021-09666-w](#)

Artículo gratuito de PMC

Resumen

La endometriosis es un trastorno uterino benigno caracterizado por dolor menstrual e infertilidad, que afecta profundamente la salud de la mujer. Es una enfermedad crónica y requiere un manejo a largo plazo. Los fármacos hormonales son actualmente los más utilizados para el tratamiento médico y se basan en los aspectos patogénicos endocrinos. La dependencia de estrógenos y la resistencia a la progesterona son los eventos clave que provocan la implantación ectópica de células endometriales, disminuyendo la apoptosis y aumentando el estrés oxidativo, la inflamación y la neuroangiogénesis.

Las células endometriósicas expresan AMH, factores de crecimiento relacionados con TGF (inhibina, activina, folistatina), CRH y péptidos relacionados con el estrés. Los cambios endocrinos e inflamatorios explican el dolor y la infertilidad, y las comorbilidades sistémicas descritas en estos pacientes, como autoinmunes (tiroiditis, artritis, alergias), trastornos inflamatorios (enfermedades gastrointestinales/urinarias) y de salud mental.

El tratamiento hormonal de la endometriosis tiene como objetivo bloquear la menstruación a través de una inhibición del eje hipotálamo-hipófisis-ovario o provocando una pseudodecidualización con la consiguiente amenorrea, lo que impide la progresión de los implantes endometriósicos. Los agonistas y antagonistas de GnRH son efectivos en la endometriosis al actuar sobre la función pituitaria-ovárica. Las progestinas se usan principalmente para tratamientos a largo plazo (dienogest, NETA, MPA) y actúan en múltiples sitios de acción. Los anticonceptivos orales combinados también se utilizan para reducir los síntomas de la endometriosis al inhibir la función ovárica.

Actualmente se están realizando ensayos clínicos sobre moduladores selectivos del receptor de progesterona, moduladores selectivos del receptor de estrógeno e inhibidores de la aromatasas. Hoy en día, todos estos medicamentos hormonales se consideran el tratamiento de primera línea para las mujeres con endometriosis para mejorar sus síntomas, posponer la cirugía o prevenir la recurrencia de la enfermedad posquirúrgica.

Esta revisión tiene como objetivo proporcionar un estado del arte integral sobre los tratamientos hormonales actuales y futuros para la endometriosis, explorando los antecedentes endocrinos de la enfermedad.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Palabras clave: AMH; activina; inhibidores de la aromatasas; CRH; endometriosis dienogest; estrógenos; agonista de GnRH; antagonista de GnRH; hormonas; Inflamación; inhibina; resistencia a la progesterona; progestina; SERM; SPRM; Estrés.

© 2021. El(los) autor(es).

Declaracion de conflicto de interes

Los autores no reportan conflicto de intereses.

Figura 1

Actividad de los receptores de estrógenos y producción local de estrógenos en la endometriosis. 17 β -HSD, 17 β -hidroxiesteroide deshidrogenasa. E2, estradiol. E3, estrona

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405378/#&gid=article-figures&pid=fig-1-uid-0>

Figura 2

Los mecanismos de resistencia a la progesterona en la endometriosis

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405378/#&gid=article-figures&pid=fig-1-uid-0>

Fig. 3

Eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HPA) y hormonas del estrés en la endometriosis

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405378/#&gid=article-figures&pid=fig-3-uid-2>

Figura 4

Objetivos hormonales de los fármacos utilizados actualmente para la endometriosis

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405378/#&gid=article-figures&pid=fig-4-uid-3>