Prevalencia de endometriosis en el ámbito hospitalario público de San Juan

Prevalence of endometriosis in the public hospital setting of San Juan

Atencia Simón, María[1]; Falcón Blanco, Santiago[2]; Aguilera, Matías[3]; Rojo, Viviana[4]
Facultad de Ciencias Médicas - Sede San Juan
Universidad Católica de Cuyo - Argentina

Resumen

La endometriosis es una enfermedad ginecológica benigna y crónica caracterizada por la presencia de un tejido endometrial funcional fuera de la cavidad uterina, que afecta del 10 -15% de las mujeres en edad reproductiva y constituye una causa relevante de dolor pélvico crónico e infertilidad. Su diagnóstico suele demorarse entre 7 y 10 años debido a la inespecificidad clínica, lo que implica negativamente en la calidad de vida de la paciente. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de endometriosis en mujeres atendidas en los hospitales Dr. Marcial V. Quiroga y Dr. Guillermo Rawson (San Juan, Argentina), así como describir las características clínicas, los métodos de diagnóstico empleados y la edad promedio al momento del diagnóstico. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo que evaluó la prevalencia de endometriosis en mujeres de 20 a 40 años atendidas en los hospitales Dr. Marcial V. Quiroga y Dr. Guillermo Rawson (San Juan, Argentina) entre abril de 2023 y abril de 2025. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado por anatomía patológica y se excluyeron aquellas fuera del rango etario, con diagnóstico clínico sin confirmación histológica, antecedentes de cirugía ginecológica, adenomiosis o embarazo al momento del diagnóstico. Los datos se obtuvieron de historias clínicas e informes anatomopatológicos mediante una ficha estructurada, preservando la confidencialidad según la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales. Durante el período abril 2023–abril 2025 se registraron 19.745 ingresos hospitalarios, de los cuales 13 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión (4 en el Hospital Dr. Marcial V. Quiroga y 9 en el Hospital Dr. Guillermo Rawson). La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 28,4 años (±1). La prevalencia global de endometriosis fue del 0,07%, con 0,23% en el Hospital Marcial Quiroga y 0,05% en el Hospital Guillermo Rawson. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal. Solo una paciente presentó aborto, sin casos de embarazo ectópico ni antecedentes de infertilidad. El método diagnóstico más utilizado fue la ecografía transvaginal, seguida de la resonancia magnética de pelvis. El estudio evidenció una baja prevalencia de endometriosis respecto de lo reportado en la literatura, lo que podría vincularse al subdiagnóstico, la limitada disponibilidad de métodos de alta complejidad y la inespecificidad clínica de la enfermedad. La edad promedio al diagnóstico (28,4 años) se mantuvo

1 Atencia Simón, María Macarena: Estudiante avanzada de la carrera de Medicina en Universidad Católica de Cuyo, cursando el último año con un promedio general de 8,09. Ha desempeñado funciones docentes como ayudante alumna en diversas cátedras desde 2022 a 2023 y participado en actividades de extensión e investigación. Cuenta con formación complementaria en ACLS, ITLS, primeros auxilios y buenas prácticas clínicas.

2 Falcón Blanco, Santiago Jesús: Estudiante avanzada de la carrera de Medicina en Universidad Católica de Cuyo, cursando el último año con un promedio general de 8,24. Posee formación complementaria en ACLS, ITLS, primeros auxilios y buenas prácticas clínicas, así como participación en actividades de extensión en el ámbito comunitario.

3 Matías S. Aguilera: Médico Tocoginecólogo egresado de la Universidad Católica de Cuyo, San Juan, especialista en tocoginecología con amplia trayectoria asistencial y docente. Se desempeña como médico de staff del Hospital Marcial Quiroga, Clínica Mater Puríssima y en Clínica de la Salud Medicina Privada, Caucete. En el ámbito académico, es titular de la cátedra de Ginecología UCCuyo. Su perfil combina experiencia clínica y compromiso con la docencia.

4 Carmen Viviana Rojo Pellarin: Médica cirujana egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, especialista en Ginecología y Obstetricia, con amplia trayectoria asistencial, docente y de gestión. Se desempeña como médica de staff de Sanatorio Argentino y OSECAC, y como Jefa de División de Perinatología del Ministerio de Salud Pública de San Juan. En el ámbito académico, es titular de cátedra de Obstetricia y Anatomía Normal en la Universidad Católica de Cuyo, además de investigadora categorizada en temas de salud perinatal y docente universitaria con extensa labor en tutorías y dirección de proyectos. Ha participado como jurado en concursos docentes y de especialidad, y es autora de publicaciones científicas en revistas nacionales. Su perfil combina experiencia clínica, compromiso con la docencia y una activa participación en investigación y gestión sanitaria.

ÍNDICE

dentro del rango reproductivo, y el dolor abdominal o pélvico fue el síntoma más frecuente. La ecografía transvaginal se consolidó como el método diagnóstico más utilizado por su accesibilidad y eficacia en el contexto hospitalario público. Estos hallazgos reflejan la necesidad de mejorar la detección temprana y los protocolos diagnósticos en el sistema de salud local. La prevalencia de endometriosis en mujeres de 20 a 40 años atendidas en hospitales públicos de San Juan fue inferior a la descrita en la literatura internacional. El síntoma predominante fue el dolor pélvico, y la ecografía transvaginal el principal método diagnóstico. Aunque los resultados son preliminares, se destaca la importancia de fortalecer la capacitación profesional y ampliar el acceso a estudios complementarios para favorecer el diagnóstico precoz y estimar con mayor precisión la magnitud real de la enfermedad en la población sanjuanina.

Palabras clave: Prevalencia, Endometriosis, Diagnóstico.

Introducción

La endometriosis es una patología benigna y crónica caracterizada por la presencia de tejido endometrial funcional fuera de la cavidad uterina.[1] Afecta aproximadamente al 10-15% de las mujeres en edad reproductiva y constituye una causa relevante de dolor pélvico crónico, dismenorrea e infertilidad. [2] [3] [4] Su origen es multifactorial y aún no completamente comprendido; se postulan mecanismos hormonales, inmunológicos, genéticos y ambientales que favorecen a la implantación y persistencia del tejido ectópico.

Pese a su elevada prevalencia, el diagnóstico suele demorarse varios años, entre 7 y 10, desde el inicio de la sintomatología debido a la inespecificidad clínica y a la variabilidad en la presentación. Este retraso agrava considerablemente la condición física, psicológica y social de las pacientes.[2]

El desarrollo de técnicas de imagen, especialmente la ecografía transvaginal y la resonancia magnética [5], ha mejorado la identificación de lesiones profundas [6][7].; sin embargo, la confirmación definitiva continúa siendo la histológica. [8] [9]

En este contexto, conocer la prevalencia y las características clínicas de la endometriosis en la población local adquiere relevancia epidemiológica, ya que permite dimensionar su impacto real, promover el diagnóstico precoz y optimizar los recursos destinados a su manejo.

El objetivo de nuestro trabajo fue determinar la prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en el Hospital Pblico Dr. Marcial V. Quiroga, y Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, durante el periodo de 1 de Abril de 2023 a 1 de Abril de 2025, Provincia de San Juan, Argentina. Asi como, otros de nuestros objetivos fueron describir los signos y síntomas predominantes que motivaron la consulta médica en pacientes diagnosticadas con endometriosis, analizar la asociación entre endometriosis e infertilidad, embarazos ectópicos y abortos, analizar los métodos diagnósticos utilizados para la identificación de la endometriosis en las pacientes atendidas. Finalmente, nuestro último objetivo fue establecer la edad promedio al momento del diagnóstico.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, descriptivo, que midió la prevalencia de endometriosis en el Hospital Público Dr. Marcial V. Quiroga y Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, provincia de San Juan, Argentina. La población estuvo compuesta por pacientes femeninas, entre 20-40 años, diagnosticadas con Endometriosis, durante el periodo de 1 de Abril 2023 a 1 de Abril 2025. Se utilizo un método de muestreo no probabilístico. Los criterios de inclusión fueron: pacientes de sexo femenino entre 20-40 años con diagnóstico de Endometriosis por anatomía patológica, que han sido atendidas en el Hospital Público Dr. Marcial V. Quiroga y en el Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson en el periodo 01/04/2023 a 01/04/2025. Se excluyeron las pacientes fuera del rango etario (menores de 20 años y mayores de 40 años), pacientes con diagnóstico clínico sin confirmación histopatológica, pacientes que tengan antecedentes de cirugía ginecológica previa, pacientes que padezcan Adenomiosis como diagnóstico diferencial, pacientes que se encontraban embarazadas en el momento del diagnóstico, pacientes con trastornos psiquiátricos estipulados en DSM-V.

Los datos fueron recolectados a partir de las historias clínicas e informes de anatomía patológica, mediante una ficha estructurada diseñada para este estudio.

La recopilación de datos se realizará de forma anónima, garantizando la confidencialidad y el respeto al derecho a la privacidad de los participantes, conforme a lo establecido en la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales. Y se analizaron las variables representadas en el cuadro 1

Variable:	Definición:	Escala de medición:
Edad	Edad en años.	Escala Numérica.
Dolor abdominal o pélvico.	Dolor en abdomen y/o pelvis.	Escala Numérica, Discreta.
Síntomas Urinarios: Urgencia miccional, Disuria.	Urgencia miccional: deseo imperioso de orinar. Disuria: expulsión de orina dolorosa.	Escala Nominal
Alteraciones en el tránsito intestinal: Diarrea, estreñimiento.	Diarrea: evacuación fecal acuosa superior a 3 veces por día. Estreñimiento: heces duras. secas y difíciles de evacuar.	Escala Nominal.
Cefalea	Dolor en la cabeza o área de la cara.	Escala Nominal
Sangrado Uterino anormal.	Cambios en la menstruación como resultado del aumento de volumen, duración o frecuencia	Escala Nominal.
Infertilidad	Incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección.	Escala Nominal.
Dispareunia	Dolor en el acto sexual.	Escala Nominal.
Métodos diagnósticos complementarios.	Métodos diagnósticos utilizados para identificar la enfermedad. Se considera los siguientes medios: • Ecografía Transvaginal • Resonancia Magnética • Laparoscopia diagnóstica • Otros (especificar).	Escala Nominal Politómica.
Gestas	Números totales de embarazo	Escala Numérica, Discreta.
Abortos	Perdida espontanea o producida, del embarazo	Escala Numérica, Discreta.
Embarazos Ectópicos	Embrión implantado fuera del útero.	Escala Numérica, Discreta.

El análisis estadístico se realizó utilizando Microsoft Excel 2019 (MSO). Se aplicaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desvío estándar) para explorar relaciones entre variables, cuando corresponda, asegurando en todo momento la integridad y anonimato de los datos recopilados.

Resultados

Durante el período comprendido entre los años 2023 y 2025, se registraron 17.989 ingresos en el Hospital Dr. Guillermo Rawson y 1.756 ingresos en el Hospital Dr. Marcial V. Quiroga, de total, 13 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión (4 pacientes del Hospital Marcial Quiroga y 9

pacientes del Hospital Dr. Guillermo Rawson). De estas, la edad promedio al momento del diagnóstico de la enfermedad fue de 28,46 años (+- 1 años). La mayoría de las pacientes tuvieron al menos 1 gesta (5 pacientes tuvieron 1 gesta, 1 paciente 3 gestas y 1 paciente 4 gestas) (ver Tabla 1).

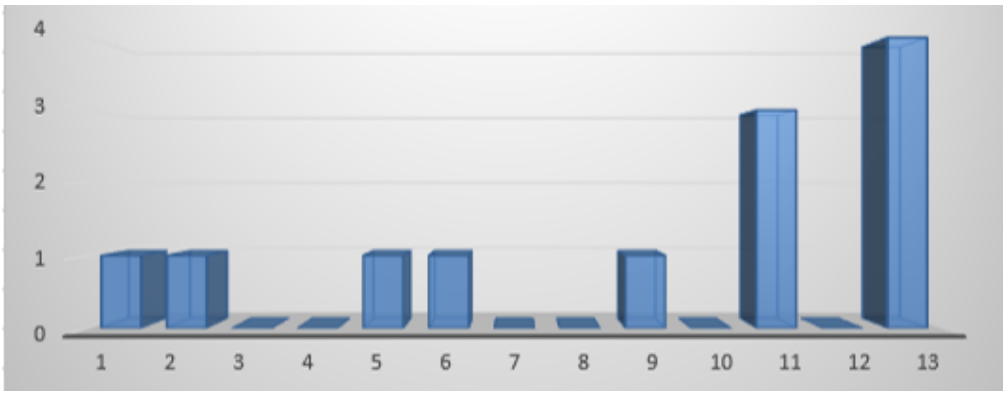


Tabla 1: Número de gestas en la población seleccionada

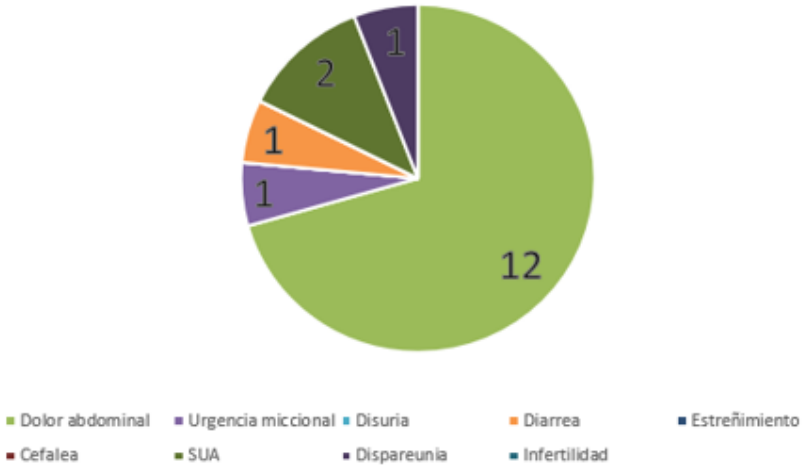


Gráfico 2: Síntoma predominante entre las pacientes.

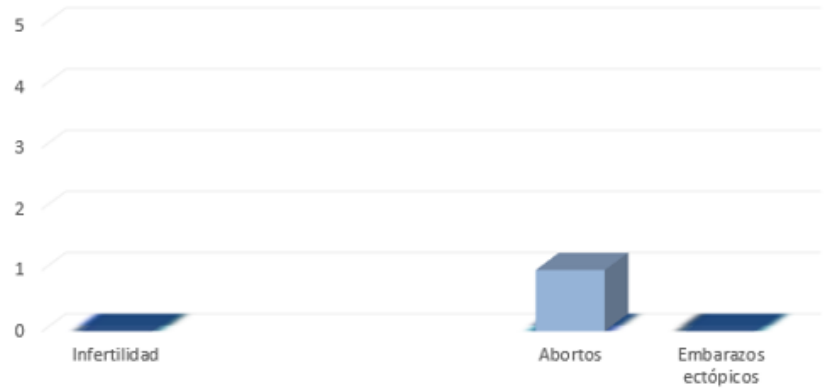


Tabla 3: Relación entre la enfermedad y la fertilidad

REVISTA CUADERNOS Año 11 N° 15 ISBN: 2545-6180

La prevalencia global fue de 0,07% , siendo 0,23% en el HMQ y 0,05% en el HDGR. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal (ver Gráfico 2). Solo una paciente cursó un aborto, ninguna de ellas presentó embarazo ectópico y tampoco refirieron infertilidad (ver Tabla 3).

Por último, el método complementario mayormente utilizado para el diagnóstico en nuestras pacientes fue la Ecografía de abdomen o pelvis (9 pacientes), siendo la RMN de pelvis el segundo método en frecuencia (2 pacientes).

Discusión

En el presente estudio muestra una baja prevalencia de casos confirmados de endometriosis en el periodo analizado, 0,23% HMQ y 0,05% HDGR, que por otra parte, son menores que los reportados en la bibliografía consultada. Estos autores piensan que este hallazgo preliminar podría vincularse a múltiples factores, entre ellos el subdiagnóstico, el acceso limitado a estudios de alta complejidad en el ámbito público y la naturaleza inespecífica de la sintomatología, que retrasa la confirmación histopatológica, tal como se señala en la bibliografía de Ginecología de Gori y Actualización sobre la endometriosis. [1][3]

La edad promedio del diagnóstico fue de 28,46 años, esto sugiere que, aún en el ámbito hospitalario público, el diagnóstico se produce dentro de un rango reproductivo habitual, aunque posiblemente con un retraso desde la aparición de los síntomas iniciales, fenómeno documentado ampliamente en estudios internacionales.

En cuanto a la presentación clínica, el dolor abdominal o pélvico fue el síntoma predominante, presente en la mayoría de las pacientes, seguido por dispareunia y sangrado uterino anormal en menor frecuencia. Este patrón coincide con las descripciones clásicas de la enfermedad, donde el dolor pelviano crónico y la dismenorrea constituyen las manifestaciones más frecuentes y discapacitantes [2][4]. Si bien la frecuencia en los trastornos reproductivos no fue tan alta, esto podría deberse al tamaño reducido de la población estudiada y a que muchas pacientes podrían no haber completado aún su planificación reproductiva, por lo que no se puede descartar una relación futura entre la endometriosis y la subfertilidad.

Respecto a los métodos diagnósticos, la ecografía transvaginal se destacó como la herramienta más utilizada, esto podría estar relacionado a que se la considera el método de primera elección por su accesibilidad, bajo costo y elevada especificidad cuando es realizada por el personal de salud entrenado. Además, es opinión de los autores, que el uso menor de resonancia magnética y la baja frecuencia de laparoscopias diagnósticas reflejan la realidad del sistema público, donde los recursos de diagnóstico avanzado pueden ser limitados.

Estos resultados ponen en manifiesto la necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud en la detección temprana de la endometriosis, así como la importancia de desarrollar protocolos estandarizados de abordaje diagnóstico en el sistema público. Además, el bajo número de casos detectados resalta la urgencia de realizar estudios multicéntricos o de mayor duración para poder obtener una estimación más precisa de la prevalencia real en la población femenina de San Juan.

Conclusión

La prevalencia de endometritis en mujeres de 20 a 40 años atendidas en los hospitales públicos HMQ y HDGR de San Juan, es menor a la reportada en la literatura (10-15% vs 0,07%), siendo más prevalente en el HMQ (0.23%). El método de diagnóstico más utilizado fue la ECO-TV. La edad promedio de diagnóstico fue de 28,46 años, mayor a lo descrito por la bibliografía actual. El dolor abdominal o pélvico constituyó el síntoma más frecuente (92%), seguido por sangrado uterino anormal. No se evidenció asociación con infertilidad en la muestra analizada.

Aunque los resultados son preliminares y limitados por el tamaño muestral, se destaca la importancia de promover estrategias que favorezcan el diagnóstico precoz y el acceso a estudios complementarios en el sector público. El fortalecimiento del registro de casos y la implementación de líneas de investigación longitudinales permitirán conocer con mayor precisión la prevalencia real

de la endometriosis en la población sanjuanina y contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

Bibliografía

1. Gori, J., Castaño, R., & Lorusso, A. (2016). Ginecología de Gori (3ª ed.). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

2. Díaz Alegría, N., Arcos, A., & Pascual, M. (s.f.). Un abordaje interdisciplinario al dolor físico y emocional en pacientes con endometriosis.

3. Delgado, J. G., Saavedra, M. M., & Miranda, N. M. (2021). Actualización sobre endometriosis. Revista Médica Sinergia, 6(10). https://doi.org/10.0000/sinergia.2021.6.10

4. Jofré, F., Aznarez, R., Dionisi, H., Etchepareborda, J. J., Fusaro, L., Gonzalez, A., Jofré, M., & Singla, J. (2019). Consenso de endometriosis. FASGO.

5. Aas-Eng, M. K., Montanari, E., Lieng, M., Keckstein, J., & Hudelist, G. (2020). Transvaginal sonographic imaging and associated techniques for diagnosis of ovarian deep endometriosis, and adenomyosis: A comprehensive review. *Seminars in Reproductive Medicine*, 38(4-05), 216–226. https://doi.org/10.1055/s-0040-1714213

6. Guerriero, S., Condous, G., van den Bosch, T., Valentin, L., Leone, F. P., van Schoubroeck, D., *et al.* (2016). Systematic approach to sonographic evaluation of the pelvis in women with suspected endometriosis, including terms, definitions and measurements: A consensus opinion from the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 48(3), 318–332. https://doi.org/10.1002/uog.15955

7. Van den Bosch, T., Dueholm, M., Leone, F. P. G., Valentin, L., Rasmussen, C. K., Votino, A., ... & Timmerman, D. (2015). Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of the myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 46(3), 284–298. https://doi.org/10.1002/uog.14806

8. Bazot, M., & Daraï, E. (2017). Diagnosis of deep endometriosis: Clinical examination, ultrasonography, magnetic resonance imaging, and other techniques. *Fertility and Sterility*, 108(6), 886–894. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.10.002

9. Yancha, D. E. P., Yanchaliquin, J. L. B., Sailema, A. L. N., Pazmiño, C. A. M., & Acurio, C. J. M. (2024). Diagnóstico y manejo de la endometriosis: Una revisión actualizada. Polo del Conocimiento, 9 (4), 117–137.

10. van Poll, M., van Barneveld, E., Aerts, L., Maas, J. W., Lim, A. C., de Greef, B. T., Bongers, M. Y., & van Hanegem, N. (2020). Endometriosis and sexual quality of life. Sexual Medicine, 8(3), 532–544. https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.03.008

11. Wahl, K. J., Imtiaz, S., Lisonek, M., Joseph, K. S., Smith, K. B., Yong, P. J., & Cox, S. M. (2021). Dyspareunia in their own words: A qualitative description of endometriosis-associated sexual pain. Sexual Medicine, 9(1), 100274. https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100274

12. Gutierrez, H. A., & Gonzalez, F. I. (2021). Endometriosis: Una visión detrás del estigma. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos, 5(4), 53. https://doi.org/10.0000/revcsic.2021.5.4.53

13. Thiel, P. S., Bougie, O., Pudwell, J., Shellenberger, J., Velez, M. P., & Murji, A. (2024). Endometriosis and mental health: A population-based cohort study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 230(6), 649.e1. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.03.015

14. Díaz, E., Forestieri, O. Á., & Uranga, A. (s.f.). Dolor pélvico crónico: Endometriosis.

15. De la Hoz, F. J. (2024). Disfunciones sexuales en las mujeres con endometriosis: Estudio de prevalencia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 89(3), 139–145.

16. Torres, M., Del Cisne, S., & Alacreu Crespo, A. (s.f.). ENDO-PSIQUE: Programa de intervención de salud mental para mejorar la calidad de vida de pacientes con endometriosis.