



CRÍTICA

Endometriosis. La conexión química

DEANN PEARSON

Traducción: Cristina Marín

Nuevos indicios relacionan esta enfermedad mal entendida con daños producidos por productos químicos o fármacos, incluidos los que se usan para tratar la infertilidad.

La endometriosis es el segundo trastorno ginecológico más común de los que requieren tratamiento hospitalario, y esta dolencia se diagnostica a un número cada vez mayor de mujeres. Sin embargo, esto puede deberse a los avances técnicos en las técnicas de diagnóstico, en particular la laparoscopia, más que a un aumento en la incidencia de la enfermedad.

Nadie conoce la causa de la endometriosis, ni sabe cómo curarla, y a pesar de todo, la ciencia médica continúa derrochando potentes fármacos hormonales con efectos secundarios que perjudican física y psicológicamente, o practicando diversas formas de cirugía, a pesar de que el problema acaba volviéndose a manifestar, generalmente cuando se suspende el tratamiento.

“Carecemos de una forma de terapia con resultados contundentes para todas las pacientes”, afirma el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Memphis, Tennessee (Obs & Gyn Clin of North America, Dec, 1993).

La endometriosis se produce cuando un tejido similar al del endometrio, membrana que reviste el útero, se encuentra en otras partes del organismo, normalmente en ovarios, trompas y peritoneo. No obstante, se han llegado a encontrar en todo el cuerpo, y en casos raros, hasta en los ojos. La adenomiosis es otra forma de endometriosis que se encuentra en el músculo del útero.

El tejido se comporta de la misma manera que el endometrio, sangrando cada vez que llega la menstruación, causando inflamación y a menudo formando adherencias fibrosas que puede hacer que los órganos se peguen unos a otros. Puede producir esterilidad si los órganos reproductivos, en particular las trompas de Falopio, se inflaman y cubren de cicatrices. No obstante, según un informe, “estudios controlados ofrecen pruebas contundentes de que la endometriosis per se no es una causa directa de infertilidad” (Annals of Medicine, Abril, 1990).

Los síntomas más habituales son ovulación dolorosa, reglas dolorosas y coitos dolorosos, aunque hay muchos otros, que incluyen hinchazón, hemorragias graves o

intermitentes, estreñimiento y/o diarrea, cansancio constante, insomnio y depresión.

Existen diversas teorías sobre cuál es la causa de la endometriosis. La más popular es que, durante la menstruación, el endometrio no sólo se extiende del útero hasta la vagina, sino que también lo hace por las trompas de Falopio, ovarios, trompas, útero y peritoneo. A veces parte de este endometrio se adhiere a las estructuras de la pelvis y crece como un nuevo tejido. Puede que, hasta cierto punto, sea así en la mayoría de las mujeres.

Un número creciente de mujeres que no han experimentado ninguno de los síntomas previamente mencionados, descubre que tienen depósitos endometriales sólo cuando se someten a operaciones exploratorias por problemas de infertilidad y otras operaciones ginecológicas y abdominales. El alcance del diagnóstico visual de la enfermedad tampoco se equipara con la gravedad de los síntomas; por ejemplo, una mujer diagnosticada de endometriosis leve puede quejarse de síntomas extremos, mientras que otra con una mayor cantidad de endometrio y adherencias puede no experimentar ningún síntoma.

Por ello, el Dr. Erich J Thomas, Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Southampton, argumenta que la presencia de endometrio ectópico puede ser normal y sólo debería considerarse enfermedad si va asociado a síntomas o signos de progresión y lesión del tejido (BMJ, 16 Enero 1993).

En 3 estudios que siguieron el curso natural de la enfermedad sin tratamiento médico, se observó que la enfermedad progresó en una mitad de las pacientes y en la otra mitad se permaneció inalterable, mejoró o desapareció. El Dr. Thomas concluyó que “por tanto, la endometriosis, sin más, no debería tratarse”.

Entonces, ¿por qué son más propensas a la endometriosis unas mujeres que otras?

Una de las teorías más recientes es que puede deberse a una carencia inmune individual causada por, entre otras cosas, fármacos inmunosupresores, sobrecargas tóxicas de otros fármacos o contaminantes medioambientales.

Hay claros indicios que relacionan la endometriosis con lesiones en el sistema inmunitario causadas por el agente contaminador dioxina. Investigaciones efectuadas por la Endometriosis Protection Agency de USA indican que existe una estrecha relación entre los niveles de dioxinas en el organismo y la gravedad e incidencia de la endometriosis.



Las dioxinas son productos derivados de procesos de fabricación química que contienen cloro, como plásticos, PVC, muchos disolventes como los líquidos para la limpieza en seco, pesticidas, conservantes de la

madera, desinfectantes y fármacos. Se producen cuando los residuos que contienen estas sustancias químicas de cloradas son quemados o incinerados. Luego, son transportados por el aire y caen sobre la hierba y las plantas que comen animales como las vacas, que se convierten en concentradores de dioxinas. Las grasas animales, como la carne y los productos lácteos, son la fuente de dioxinas más importante para los seres humanos, y análisis de la leche materna parecen indicar que los niveles de dioxinas del Reino Unido se encuentran entre los más altos del mundo.

Es bien sabido que las dioxinas atacan al sistema inmunitario y la Agencia de Protección Medioambiental (EPA) de los USA ha declarado que los efectos en el sistema inmunológico están, probablemente, al mismo nivel que las dioxinas que algunos de nosotros poseemos ya en nuestro organismo. “Algunos miembros de la población están más expuestos y pueden correr un peligro mayor (...) de bajo recuento de espermatozoides, mayor probabilidad de padecer endometriosis en las mujeres, una capacidad reducida a resistir un reto inmunológico y otros”.

Un experimento llevado a cabo en monos Rhesus (*Macaca mulatta*) expuestos a las dioxinas más tóxicas, TCDD, concluyeron que “la incidencia de la endometriosis está directamente relacionada con la exposición a las dioxinas y que la gravedad de la misma depende de la dosis administrada” (*Fundamental & Applied Toxicology*, Nov., 1993).

Hasta que se reduzca el uso de cloro, la única manera en que podemos reducir la ingesta de dioxinas es comiendo menos grasas animales.

Los fármacos administrados a las mujeres por otras dolencias además de la endo-

metriosis también pueden causar una inmunodeficiencia.

Una mujer de 76 años que tomó Taxomifeno durante varios años (*WDDTY* vol 3, nº 11), un fármaco cada vez más cuestionado que se usa para la prevención y tratamiento del cáncer de pecho, murió de neutropenia, una enfermedad de la sangre relacionada con la inmunodeficiencia (*The Lancet*, 20 agosto 1994).

Los síntomas de endometriosis desaparecen generalmente después de la menopausia (ya sea natural o inducida médicamente), pero la terapia hormonal sustitutiva, en la que no se controla la cantidad de estrógenos en sangre, ha demostrado reactivar síntomas en mujeres post-menopáusicas (*Aust & New Zeal J Obst & Gyn*, Nov.1992).

El fármaco anti-estrógeno Clomid (citrate de clomifeno), usado para tratar la infertilidad, también puede causar endometriosis, lo que no deja de ser irónico teniendo en cuenta que la endometriosis es considerada una causa de la esterilidad. En una carta al *BMJ* (24 Feb. 1990) John M. Svigos informaba que se descubrió que, en un grupo de estudio de mujeres infértiles sin pruebas evidentes de sufrir endometriosis, el 57% contrajeron la enfermedad tras un tratamiento con citrate de clomifeno, comparadas con el 7% del grupo control.

Los fármacos psicoterapéuticos y los que se emplean para tratar la gastroenteritis también han demostrado causar adenomiosis en ratones (*Life Science*, 49 (3) 201-6, 1991).

La relación entre endometriosis e infertilidad es discutible. El Dr. Thomas declara que “ninguno de los ensayos aleatorios publicados ha demostrado que el tratamiento médico mejore la fertilidad” y sugiere que la “endometriosis debería considerarse

fortuita a menos que haya causado lesiones que requieran intervención en ovarios y trompas”.

La mayoría de los fármacos habituales para la tratar la endometriosis suprimen la menstruación, induciendo a un pseudoembarazo (vía píldora anticonceptiva u otros progestágenos) o con mayor frecuencia, una falsa menopausia. Por tanto, no es lo más adecuado para una mujer infértil que desee concebir. Si concibe mientras está en tratamiento hormonal hay un riesgo de anormalidad infantil. Los progestágenos tampoco son la mejor manera de suprimir la ovulación ya que ésta puede persistir mucho tiempo después de haber finalizado el tratamiento.

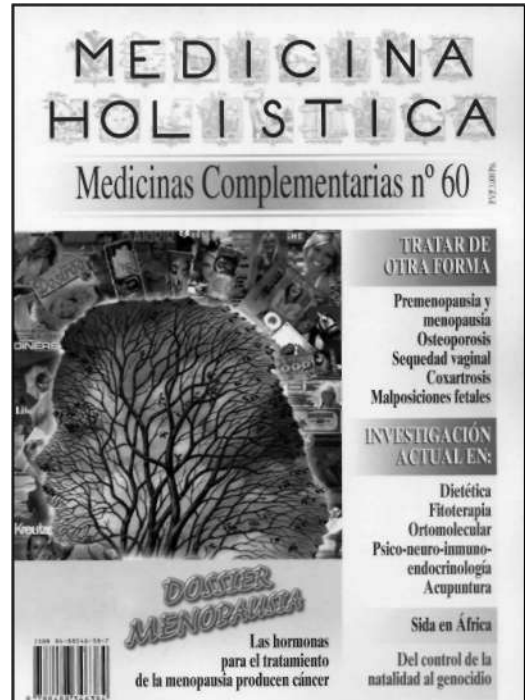
Una perspectiva general cuantitativa de los tratamientos más usados habitualmente para la infertilidad asociada a la endometriosis concluía que la “supresión de la ovulación es un tratamiento inadecuado” (Fertility & Sterility, Mayo 1993).

El tratamiento hormonal ha demostrado ser bastante eficaz en la supresión temporal de algunos de los peores síntomas de la endometriosis, pero éstos, generalmente, vuelven a manifestarse una vez finalizado el tratamiento (The Lancet, 31 Oct, 1992).

Incluso el alivio de los síntomas ha de sopesarse en vista de los efectos secundarios asociados a estos fármacos. Éstos incluyen: sofocos, depresión, cambios en el tamaño del pecho, sequedad vaginal, sudor, cambios de humor, pérdida de la libido, dolores de cabeza, náuseas, dolores musculares y reducción de la masa ósea (lo que aumenta el riesgo de osteoporosis).

El Danazol -uno de los fármacos más utilizados- y el Gestrinone, provocan un estado posmenopáusico con los efectos secundarios inherentes. Pero ambos son también andrógenos, similares a las hormo-

nas reproductivas masculinas. Los efectos secundarios derivados de éstos son: piel grasa, acné, hirsutismo y cambios en la voz (éste último síntoma no es reversible), pueden causar angustia adicional.



A las mujeres con endometriosis avanzada, cuyos síntomas sean extremos o que sean infértiles, puede ofrecérseles la cirugía como solución. El British Journal of Clinical Practice (Symposium Supplement, otoño, 1991) es de la opinión de que la única cura duradera para la endometriosis es la cirugía radical con extracción de ovarios. Al igual que respecto a la infertilidad, el Dr. Thomas señala que no hay estudios específicos de que las experiencias del tratamiento quirúrgico de la endometriosis hayan influido en la fertilidad posterior. La misma cirugía puede causar adherencias, lo que puede contribuir al agravamiento del problema.



La cirugía conservadora implica tratar de conservar o mejorar la capacidad reproductiva quitando los focos endometriósicos y adherencias y reparando cualquier órgano dañado.

La cirugía radical significa histerectomía y extracción de ovarios. Esto acarrea normalmente la menopausia, que a veces es más severa que la menopausia natural porque aparece de manera repentina y no gradual. Las mujeres con menopausia precoz también corren el riesgo de sufrir de osteoporosis y, posiblemente, incluso enfermedades coronarias y endurecimiento de las arterias. Si se extirpan los ovarios, puede recomendarse la terapia hormonal sustitutiva, lo que por supuesto reactivaría la endometriosis.

Una alternativa a la histerectomía convencional, recientemente incorporada, es la ablación endometrial (extirpación del endometrio para detener la hemorragia grave, por medio del láser, energía electromagnética de radiofrecuencia o electrocoagulación). Esta técnica es muy popular en los USA y Gran Bretaña. No obstante, un informe de JAMA (8 sept. 1993) pone de relieve 4 casos de hiponatremia (una carencia de sodio en la sangre potencialmente mortal, que puede causar convulsiones y estado de coma) después de una ablación del endometrio, por la que una de las pacientes murió. El informe concluía: “Las mujeres menstruantes corren un grave riesgo de muerte o lesión cerebral permanente por la más mínima hiponatremia postoperatoria... La ablación endometrial se está convirtiendo en un procedimiento generalizado y cuantas menos precauciones se tomen, más casos de este tipo se darán”.

“La mitad de las mujeres contrajeron la endometriosis después de tomar clomifeno”

La cirugía se efectúa generalmente usando, bien la laparotomía, el método tradicional de efectuar cirugía abdominal o pélvica por medio de una incisión abdominal, o la laparoscopia, que es una cirugía endoscópica mínimamente invasiva muy usada para las diagnósicos de la endometriosis.

Hay pocos ginecólogos que estén debidamente cualificados en cirugía laparoscópica. El Real Colegio de Obstetricia y Ginecología del Reino Unido reconocía, en su folleto informativo sobre la endometriosis, publicado en 1994: “Algunos cirujanos se han convertido en expertos en acabar con la endometriosis por medio del láser o la cauterización con laparoscopia. Sólo unos pocos son capaces de extraer los quistes endometriósicos y dividir las adherencias fibrosas con la laparoscopia. No hay duda de que, en los próximos años, aumentará el número de cirujanos con experiencia en este campo”.

Algunos cirujanos también usan la microcirugía y la cirugía con láser. Como la publicación británica de *Práctica Clínica* (op. cit.) concluía: “Aunque su eficacia está aún por confirmar por medio de ensayos clínicos controlados, parece que ofrecen buenos resultados y que son seguros en manos expertas”.

La endometriosis y la píldora

La píldora anticonceptiva se usa para el tratamiento sintomático de la endometriosis. Simular un embarazo puede ayudar a aliviar una hemorragia fuerte, irregular y dolorosa y a elevar los niveles de estrógenos bajos, aunque cuando se deja de tomar los síntomas reaparecen invariablemente.

Por tanto, como cualquier otra terapia hormonal, parece que la píldora sólo suprime los síntomas de la endometriosis.

Muchos facultativos científicos alegan que la píldora protege contra la endometriosis y el cáncer de ovarios. Sin embargo, en su libro "Sexual Chemistry", la Dra. Ellen Grant expone con bastante convicción que la píldora, en algunos casos, puede ser la causante del desarrollo de la misma.

"A pesar de que la mayoría de las píldoras anticonceptivas secan la membrana que recubre el interior del útero, los vasos sanguíneos se deforman y dilatan, lo que puede estimular la propagación del tejido endometrial a través de las venas. Cuando se deja de tomar la píldora, el tejido desplazado se hace más denso y sangra más, causando más dolor menstrual, lo que finalmente lleva a la diagnosis".

De la misma manera, afirma que el uso de tampones, cápsulas cervicales (que se deja puesto más tiempo que el diafragma convencional) y las relaciones sexuales durante la menstruación, también pueden causar endometriosis.

Tratamientos alternativos para la endometriosis

Las opciones médicas y quirúrgicas pueden parecer poco prometedoras, pero hay otras formas de aliviar los síntomas de manera considerable y, posiblemente, reducir los focos endometriósicos y las adherencias.

Terapia nutricional y suplementación de vitaminas, en particular A, C, E, B6 con B-Complex, calcio y magnesio, zinc, selenio, aceite de onagra y clorofila. No obstante, lo mejor es consultar a un nutricionista o experto en dietas.

Las terapias complementarias que reivindicaban resultados satisfactorios en el tratamiento de la endometriosis, y que también pueden ayudar a tolerar los efectos secundarios del tratamiento convencional, son homeopatía, acupuntura, naturopatía y medicina china.

En un estudio reciente de un tipo de fitoterapia china tradicional llamada keishi-bukuryo-gan, -utilizada para el tratamiento de trastornos ginecológicos como hemorragias fuertes, dolorosas e irregulares y esterilidad- demostró suprimir el desarrollo de la adenomiosis en ratones (Planta Medica, agosto 1993). Se precisaron cantidades relativamente altas pero, hasta el momento, no se ha informado de que se hayan detectado efectos secundarios,.

Compruebe que sus hormonas funcionan adecuadamente. El articulista Harald Gaier recomienda que las mujeres con endometriosis pidan a su médico de cabecera un análisis hormonal de, por ejemplo, hormona luteinizante, hormona folículo estimulante, prolactina, progesterona, estrógenos, etc., para comprobar que la actividad hormonal está equilibrada. Si se encuentra alguna anomalía, recomienda una regulación fitoterapéutica, ya que es la forma menos invasiva.

Investigue las alergias alimentarias. También debe buscar un terapeuta capacitado para tratar de eliminar de su dieta, uno por uno, los productos alimentarios que pueden hacerle daño: productos que contengan trigo; lácteos; carne, etc. durante unos cuantos días para ver si alivia cualquiera de los síntomas. Si no hay cambios, vuelva a su dieta habitual.

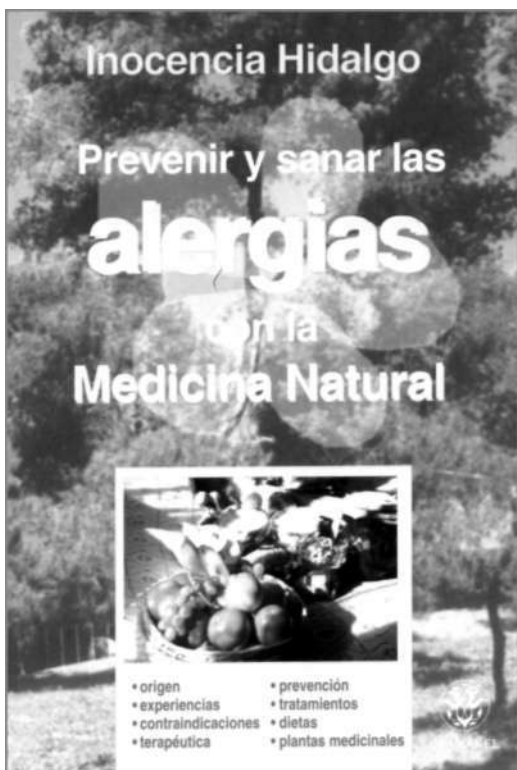
Trate de evitar el alcohol, azúcar, alimentos alergénicos y alimentos elaborados - contienen una gran cantidad de componentes químicos- ya que éstos son inhibidores de la función inmunitaria.



Para el alivio sintomático del dolor y molestias, pruebe los baños de asiento. Hay que tomar un baño de asiento caliente (40°-70°C) durante 3 minutos, y luego uno frío (10°-30°C) durante 30 segundos.

Fuente: WDDTY, Control Your Health, vol 5, nº 10

Contacto: What Doctors Don't Tell You
Satellite House - 2 Salisbury Road
London SW19 4EZ - Inglaterra
Correo-e: cs@wddty.co.uk



Prevenir y sanar las alergias con la Medicina Natural
Inocencia Hidalgo
Ed. Dilema
Tel y fax. 914729071
info@editorialdilema.com
www.editorialdilema.com

La diabetes y su posible relación con los medicamentos

LISA LANDIMORE-LIM

Traducción: Cristina Marín

La diabetes siempre se ha considerado hereditaria. Pero nuevas investigaciones indican que los fármacos, especialmente los antibióticos, podrían ser los causantes del sorprendente aumento de diabetes en los niños.

Sin contar con pruebas científicas sólidas, la diabetes siempre se ha considerado hereditaria. Mientras investigaba para su doctorado en química, Lisa Landimore-Lim decidió estudiar grupos de enfermos de diabetes. Su sorprendente descubrimiento -que demuestra una posible relación entre diabetes de aparición temprana y la prescripción de medicamentos durante la gestación y primera infancia- proporcionan pruebas anticipadas de que la diabetes podría estar causada por los medicamentos recetados.

El resultado de los estudios epidemiológicos muestra una enorme variación en la incidencia de la diabetes infantil internacionalmente. En Hokkaido, Japón, unos 2 niños de cada 100.000 sufren de diabetes; en comparación con los aproximadamente 30/100.000 de Finlandia. En los EE UU y Europa Occidental, la tasa de incidencia habitual para la diabetes, entre las enfermedades graves y crónicas de la infancia, es la