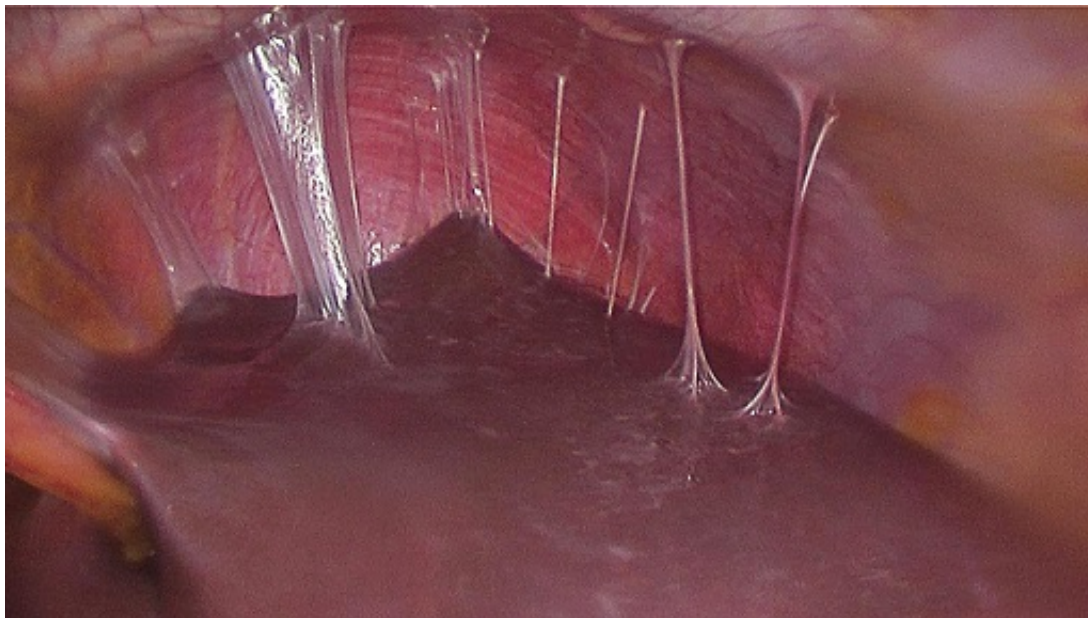


Síndrome de Asherman



El síndrome de Asherman es un desorden en el cual hay **destrucción del endometrio** precedida por la formación de adherencias fibrosas en la pared uterina, llevando a alteraciones del sangrado durante la menstruación.

Causas del síndrome de Asherman

Es importante tener en cuenta que el útero está cubierto por un tejido llamado endometrio; durante la menstruación la capa superficial del endometrio sufre descamación y cuando una mujer queda embarazada el embrión se implanta en el endometrio.

Lesiones y/o infecciones en el endometrio pueden dañar dicho revestimiento y provocar la formación de adherencias entre las paredes internas del útero. La formación de tales adherencias uterinas comúnmente se produce después de un procedimiento quirúrgico de la cavidad uterina.

La dilatación y curetaje es un procedimiento quirúrgico común en el ambiente hospitalario ambulatorio; adherencias intrauterinas se pueden formar luego de dicho procedimiento, el cual es realizado por complicaciones en el embarazo, como hemorragias uterinas después del parto o por aborto espontáneo, o con menos frecuencia problemas ginecológicos que puedan afectar al útero.

Otras causas posibles para la formación de adherencias son las **infecciones de la mucosa uterina**, remoción de miomas en la cavidad uterina y ablación endometrial (procedimiento quirúrgico utilizado para dañar el revestimiento endometrial con el fin de mejorar o curar

hemorragias uterinas anormales). También se consideran causantes del síndrome de Asherman la utilización de radioterapia, de sustancias causticas en la pared del útero (con miras a la anticoncepción), remoción de placenta adherida de forma errónea a la pared del útero y como ya se mencionó procedimientos quirúrgicos uterinos como curetaje, miomectomia e histerectomía.

Síntomas del Síndrome de Asherman

Una mujer con el síndrome de Asherman puede no presentar problemas obvios, sin embargo muchas mujeres suelen tener irregularidad en su menstruación, como algunos **meses sin menstruar** o periodos ligeros o poco frecuentes.

Otras mujeres llegan a ser incapaces de quedar embarazadas o pueden enfrentar abortos espontáneos recurrentes.

Otro síntoma es la posibilidad de **complicaciones durante el parto** debido a la implantación anormal de la placenta.

También pueden presentarse dolores pélvicos pero con menos frecuencia, así como abortos espontáneos e infertilidad.

Diagnostico del Síndrome de Asherman

El síndrome de Asherman puede ser diagnosticado por diversos métodos como son:

Histeroscopia: método muy preciso para evaluar la **adherencia pélvica**; durante el mismo se introduce un instrumento fino, semejante a un telescopio a través del cuello uterino para permitir al médico observar el útero directamente. Es un procedimiento que puede ser realizado de forma ambulatoria.

Histerosalpingografía (HSG) o sonohisterografía (SHG): son pruebas útiles para caracterizar las **adhesiones uterinas**, con los dos métodos las adherencias son vistas como espacios donde el líquido no fluye libremente. No requieren anestesia, pero se suelen indicar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos para disminuir los dolores que puedan presentarse durante el procedimiento.

Tratamiento del síndrome de Asherman

El tratamiento del síndrome consiste principalmente en remover las adherencias intra uterinas.

Tal procedimiento se realiza con la ayuda de un histeroscopio operatorio especial, que se usa para remover todo el tejido cicatricial. Se hace bajo anestesia. Luego de la remoción de las adherencias muchos cirujanos recomiendan la colocación temporal de un dispositivo intrauterino, para evitar

que se vuelvan a formar adherencias.

Después de la cirugía y también para disminuir la posibilidad de formación de nuevas adherencias, normalmente se receta terapia hormonal con estrógeno y antiinflamatorios no esteroideos.

En casos graves puede requerirse más de una **remoción quirúrgica**.

Generalmente las mujeres responden de manera positiva al tratamiento con cirugía, pudiendo quedar embarazadas sin problemas, a no ser que por causa del propio síndrome hayan quedado estériles. Sin embargo mujeres que tienen un endometrio muy fino puede que no presenten resultados satisfactorios después del procedimiento quirúrgico.