Clínica de Reproducción Humana
Universidad de Valparaíso CHILE

Endometriosis: Estado actual y avances en nuestro país

1 cada 10

6-11 años
Es el tiempo promedio de diagnóstico de la enfermedad

68%
De los casos el diagnóstico inicial fue incorrecto



176 millones

19%
Es la causa de divorcio

82%
Tiene sintomas invalidantes

1/2
personas no logra el umbral de desarrollo laboral

1/5
no logra el umbral de desarrollo profesional

1/3
no puede embarazar

ESHRE guideline: management of women with endometriosis. 2022
Endometriosis. NEJM 2020

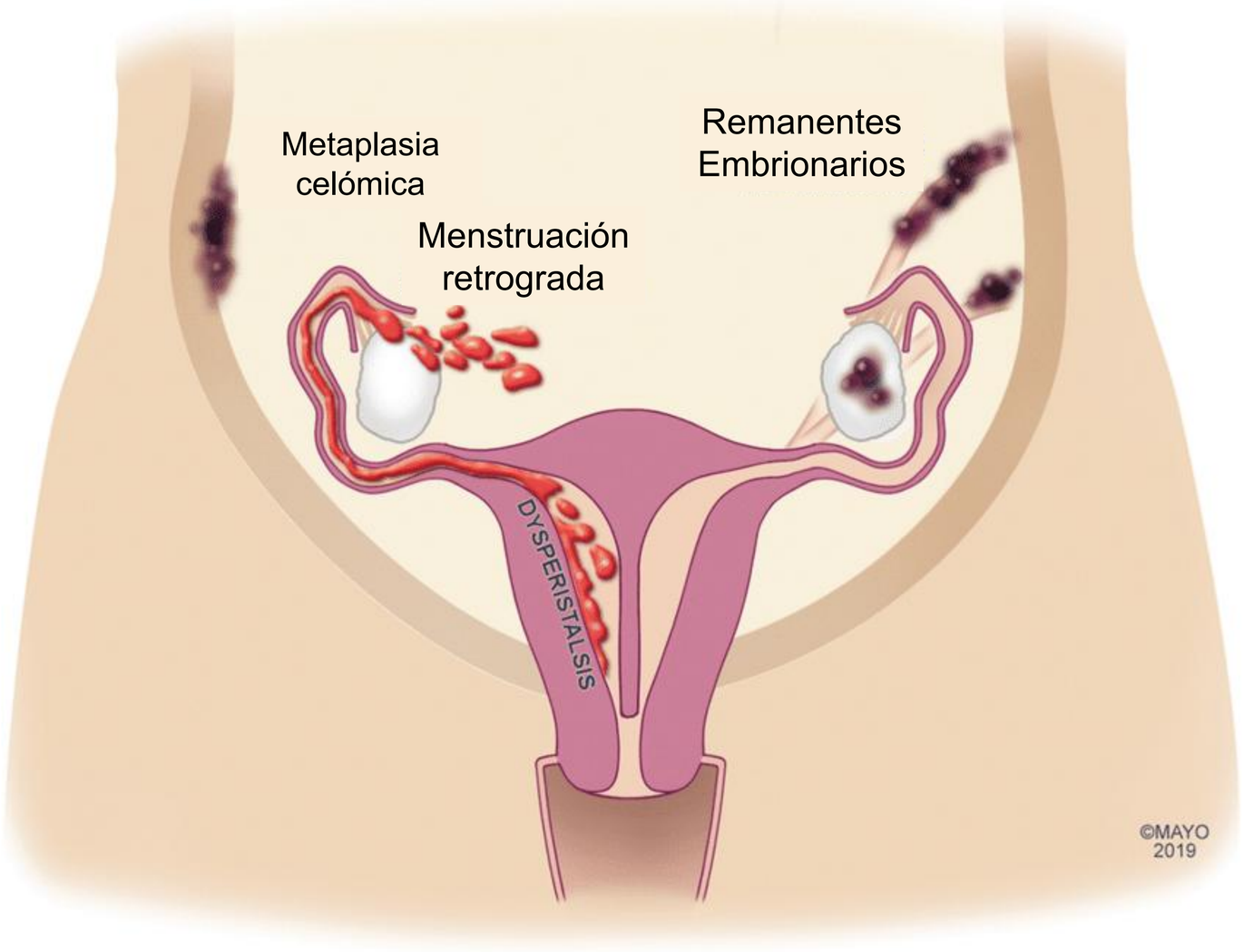
Clínica de Reproducción Humana
Universidad de Valparaíso CHILE

SI… Existe y se llama endometriosis

¿Creen que estos número serían iguales si nos afectara a los hombres?

Clínica de Reproducción Humana
Universidad de Valparaíso CHILE

Generalidades: Endometriosis



Enfermedad crónica

Síntomas principales dolor e Infertilidad

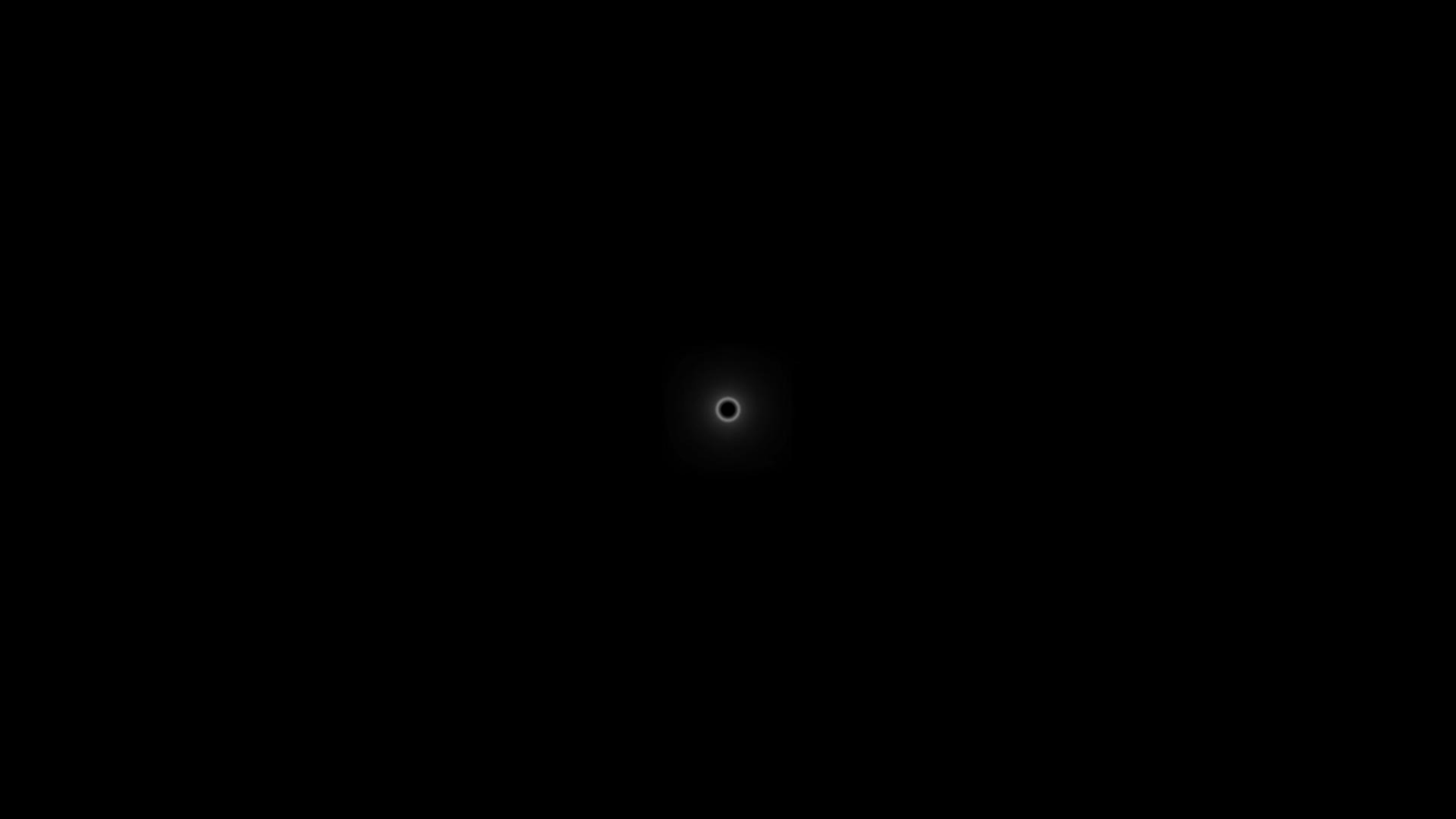
Caracterizada por

Tejido endometrial fuera del utero

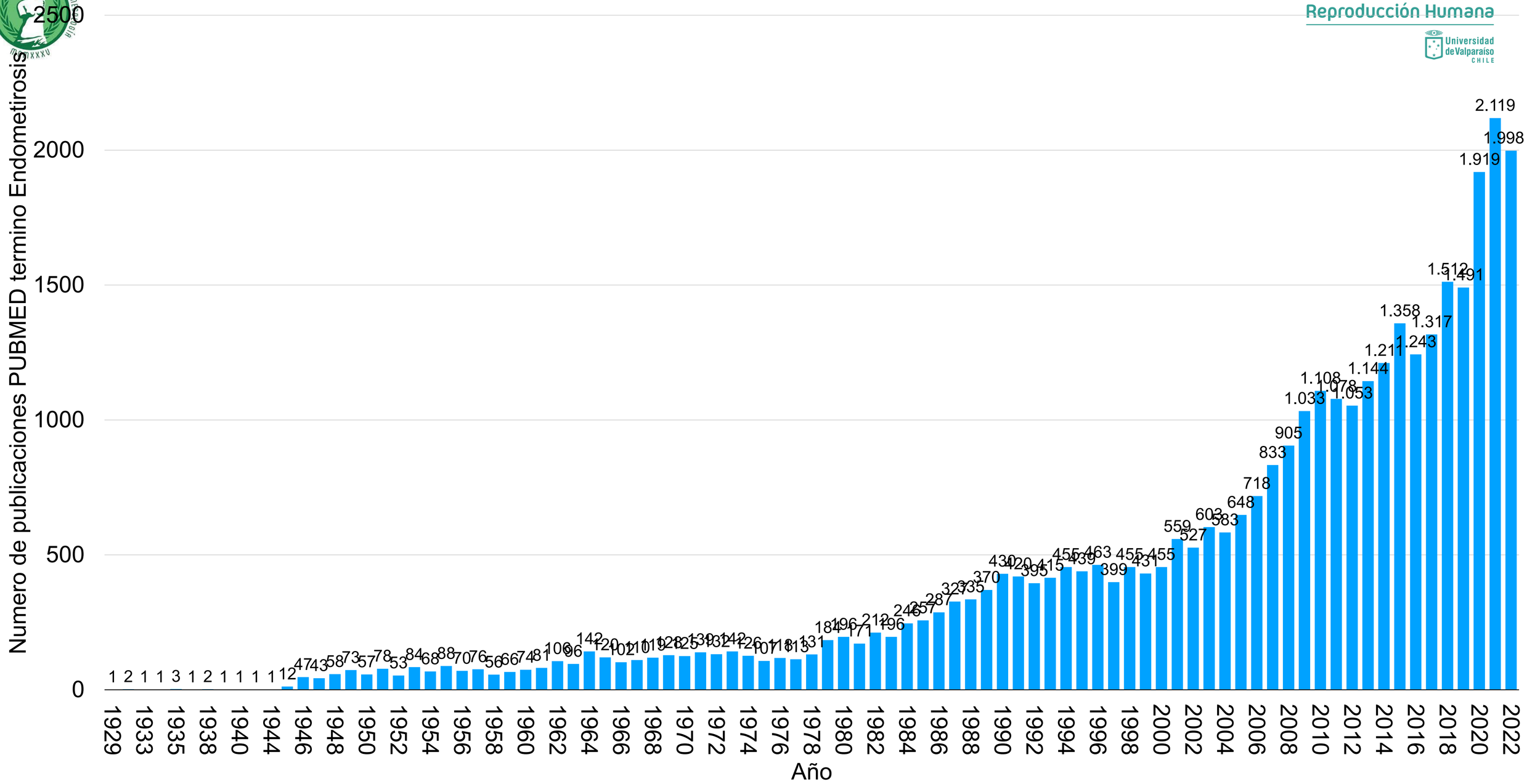
Fisiopatología

Desconocida y multifactorial

International working group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES; Tomassetti C, et al. An International Terminology for Endometriosis, 2021. J Minim Invasive Gynecol. 2021 Nov;28(11):1849-1859.



Clínica de Reproducción Humana
Universidad de Valparaíso CHILE



FUCHEN
Fundación Chilena de Endometriosis



300-400 mil Personas tiene endometriosis

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES Y DE PERSONAS CON ENDOMETRIOSIS

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER
DEPARTAMENTO DE CICLO VITAL
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud

2022

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile



Clínica de Reproducción Humana
Universidad de Valparaíso CHILE



Objetivos de la Estrategia

Clínica de Reproducción Humana
Universidad de Valparaíso CHILE

Educar

Diagnosticar

Tratar



EDUCACION



1. EDUCACION:
El silencio cómplice: la normalización del dolor

A lo largo de la historia, el dolor femenino, especialmente el [illegible] trivializado. Esta "normalización" [illegible]

Soc[illegible]os

Mens[illegible]fica y los
dolo[illegible]a
y deb[illegible]rtado
gener[illegible]olo a
culpa[illegible]

¿Como?

- Incorporación en planes de estudio escolares y universitarios
- campañas de concentizacion MINSAL-MIN. MUJER

EL DOLOR NO ES NORMAL.

Diagnóstico



Clínica de Reproducción Humana

Universidad de Valparaíso CHILE

Sintomas inespecíficos

Sin marcadores específicos

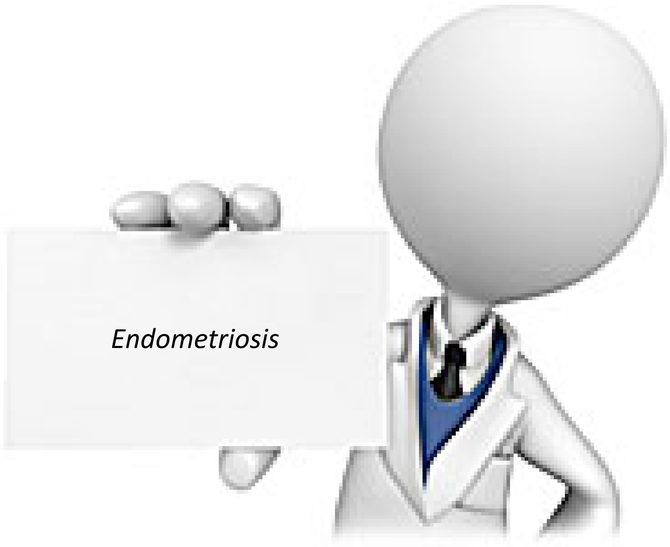
Dificultad en el diagnóstico

Falta de conciencia

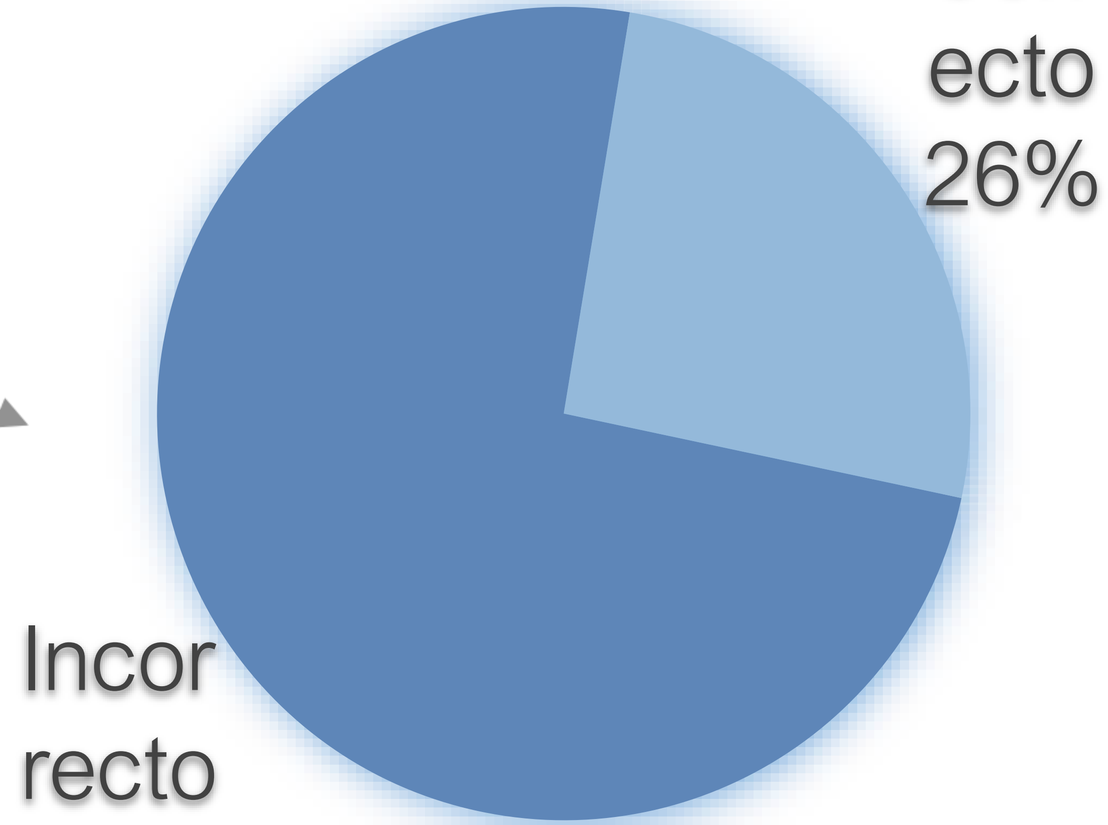
Normalización de los síntomas

ESHRE guideline: management of women with endometriosis. 2022
Endometriosis. NEJM 2020

Dificultad en el diagnóstico



7-10 años



Hudelist G, et al. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences Hum Rep, Vol.27, 3412–3416, 2012

¿Cual técnica elegimos?

Técnica	US Transvaginal	RNM	US Transrectal
Invasividad	R	**B**	M
Costo	**B**	R	M
Disponibilidad	**B**	R	M
Disconfort	R	R	M
Detección de lesiones no rectales	**B**	**B**	M
Detección de lesiones multifocales	**B**	R	M
Diagnóstico endometrioma	**B**	**B**	M

B= bueno; R= regular; M= malo

2. DIAGNOSTICO

Desafíos Clave en el Diagnóstico y Tratamiento

A pesar de la creciente visibilidad, el camino hacia un diagnóstico y tratamiento efectivo de la endometriosis en Chile enfrenta barreras estructurales significativas que perpetúan la incertidumbre y el sufrimiento.

Sin Códigos de Valoración

No existe un código específico que permita a los sistemas de salud, tanto público como privado, valorizar adecuadamente las prestaciones médicas asociadas a la endometriosis.

Escasez de Especialistas

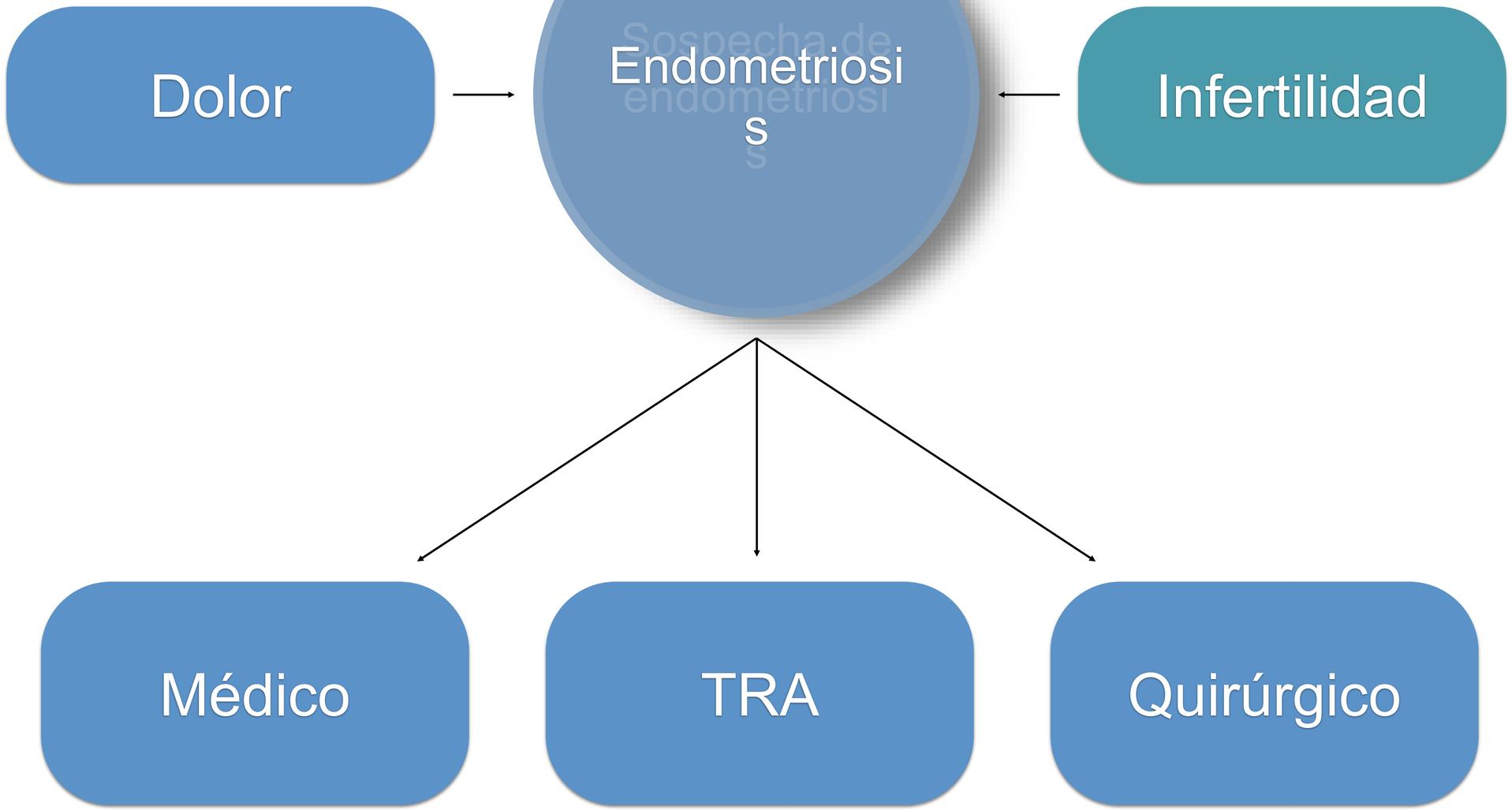
A pesar de los esfuerzos de formación, el país aún carece de suficientes profesionales de la salud con la capacitación y experiencia necesarias para un manejo integral de la enfermedad.

Necesidad de Colaboración

Es fundamental una estrecha asociación entre la sociedad científica y el Ministerio de Salud (MINSAL) para desarrollar protocolos, valoraciones y políticas que mejoren el acceso y la calidad de la atención.

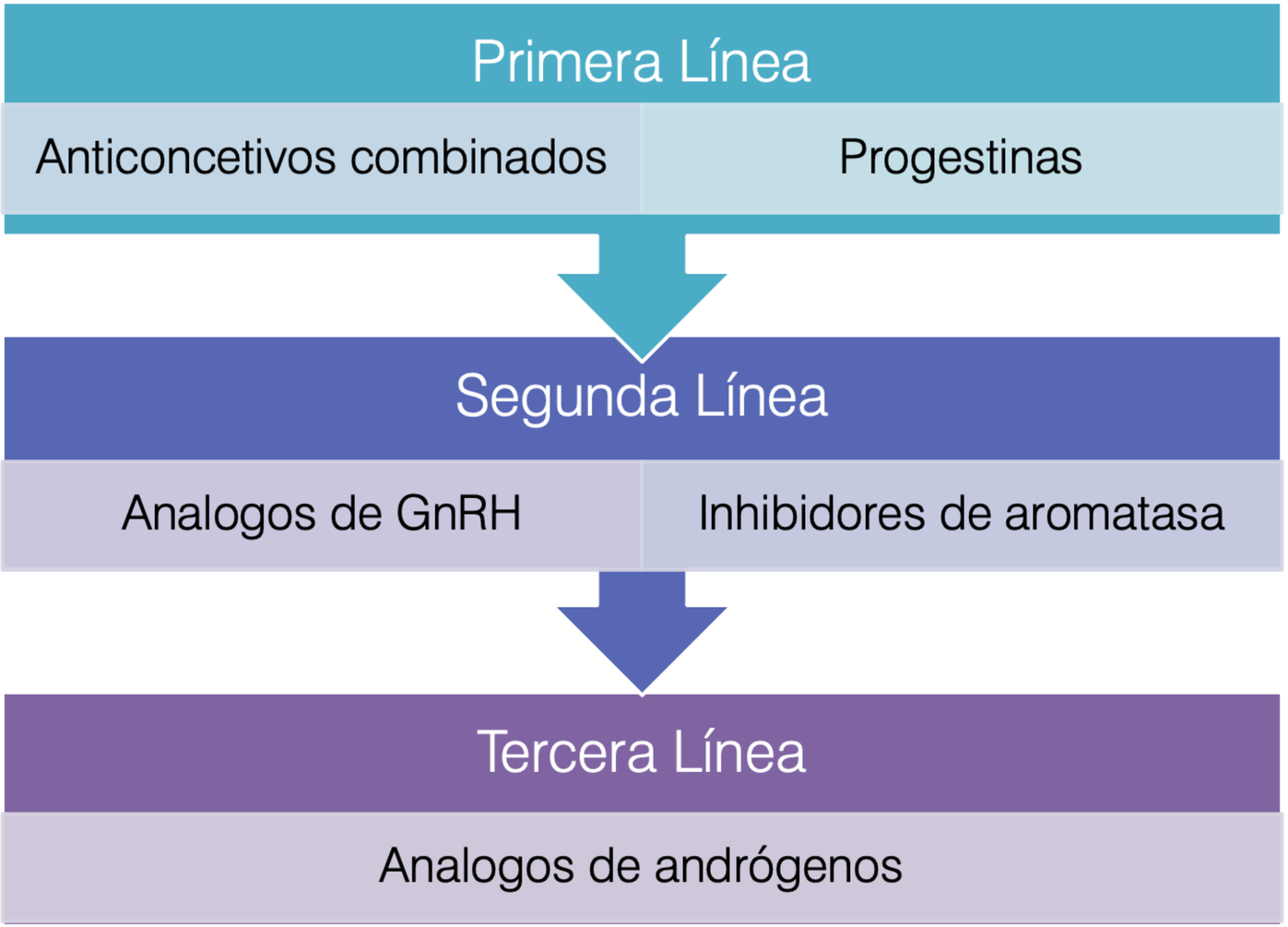
Tratamiento





Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis.Nature Reviews Endocrinology; 15, 666–682. 2019

Dolor



Scarella A, I Miranda. Evaluación clínica y manejo de la endometriosis: resumen de la Orientación Técnica MINSAL para el manejo de personas con endometriosis . Rev. Chil Obst Gin. 2023
Orientación Técnica. Minsal 2023

TRATAMIENTO MÉDICO

80%

pacientes responderá al tratamiento

Falta de disponibilidad

Los anticonceptivos de primera linea **no están disponibles en la Atención primaria de Salud**

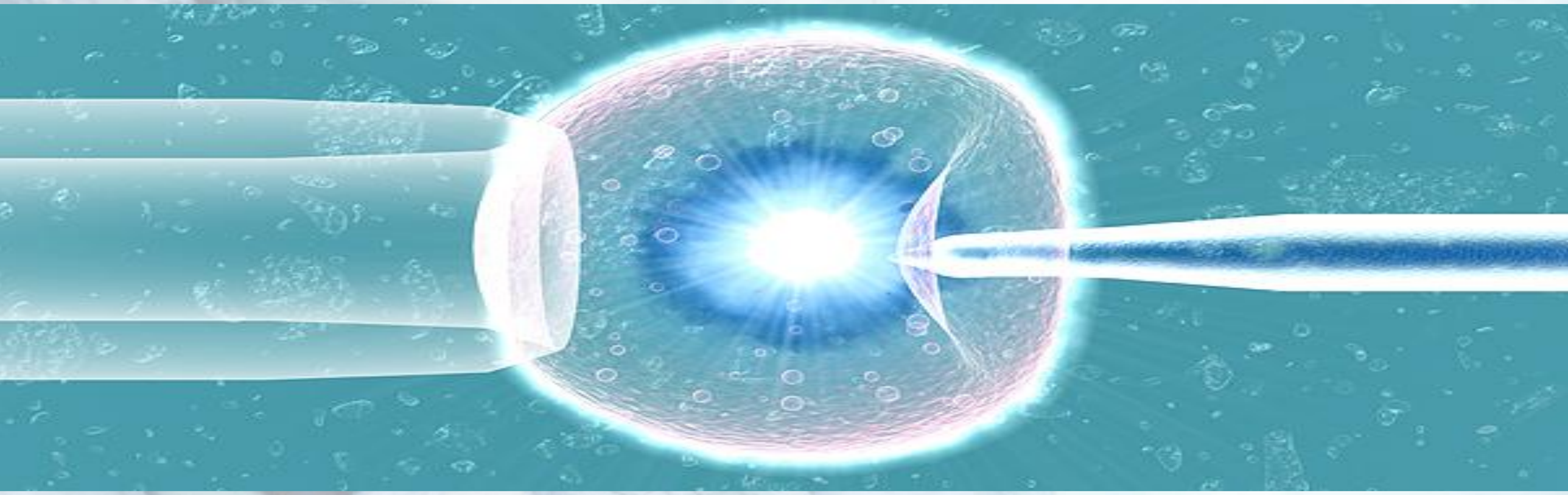
Falta de Cobertura Aseguradora

Los tratamientos médicos carecen de cobertura por parte de aseguradoras públicas y privadas, imponiendo una carga económica insostenible a las pacientes.

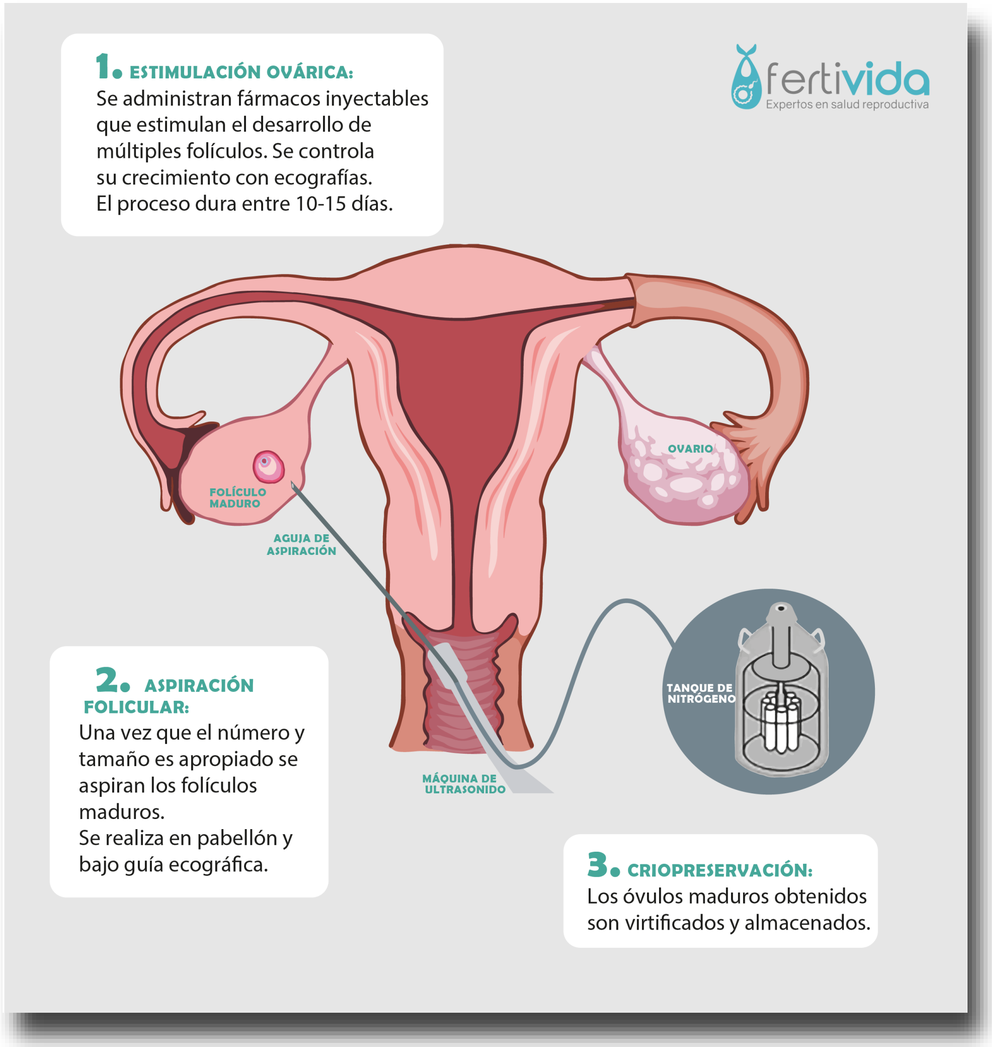
Ausencia de Terapias de Segunda Línea

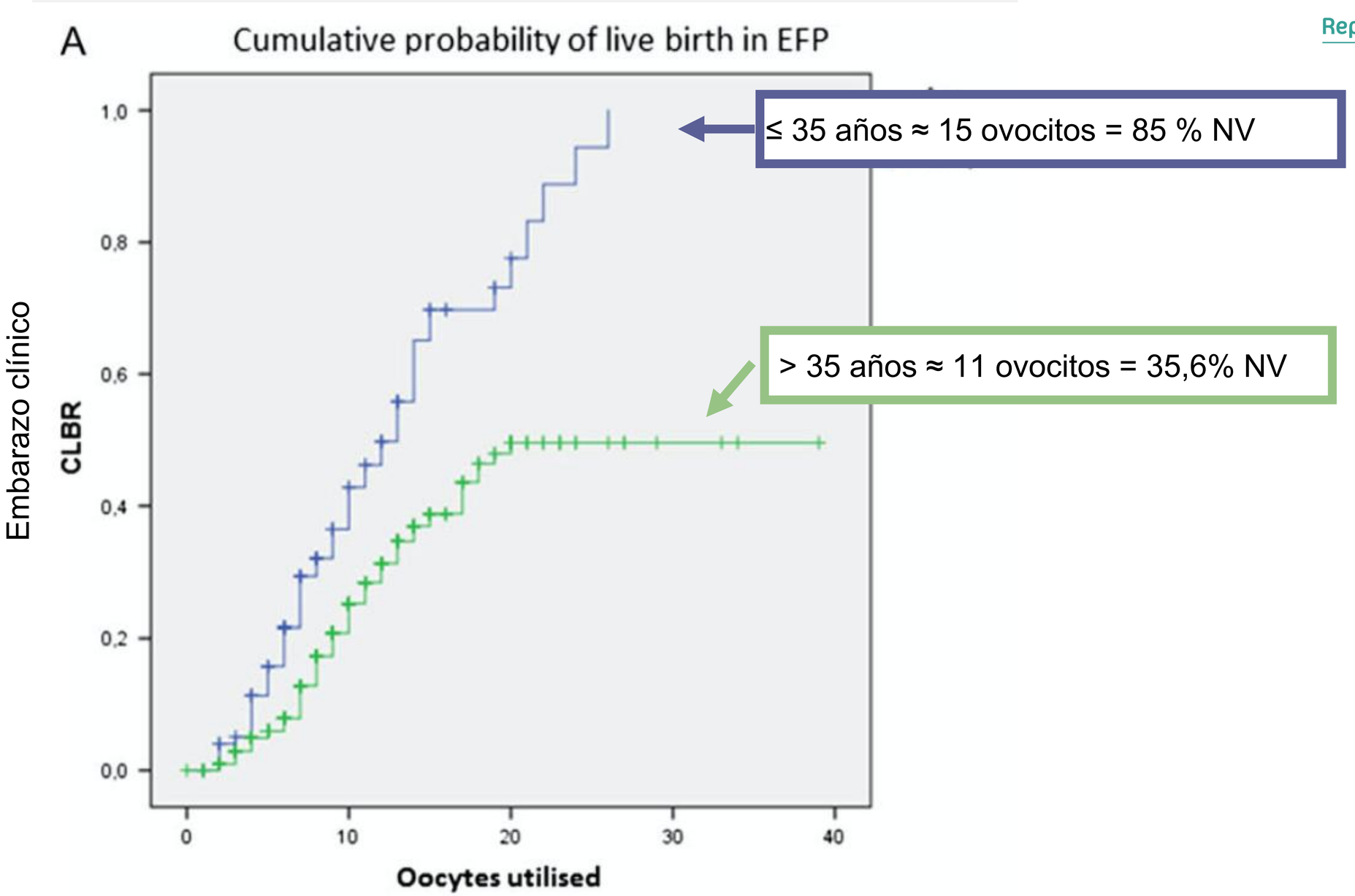
La inexistencia de tratamientos de segunda línea adecuados y accesibles en el país reduce drásticamente las opciones para aquellas pacientes que no responden a las terapias iniciales.

Tratamientos de Reproducción



Preservación de Fertilidad





Cobo A, Garcia-Velasco JA, Coello A, et al. Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation. HR 2018

Área	Modalidad	Código	Glosa actual	Condición	Nueva glosa propuesta
Med. Reproductiva	PAD	2502011	Inducción de la ovulación	Modificación por cambio de glosa	Inducción de la ovulación para tratamiento de fertilidad o preservación de fertilidad.
Med. Reproductiva	PAD	2502012	Aspiración folicular	Modificación por cambio de glosa	Aspiración folicular para tratamiento de fertilidad o preservación de fertilidad.
Med. Reproductiva	PAD				nto de
Med. Reproductiva					
Med. Reproductiva					
Med. Reproductiva					de embriones u ovocitos para tratamiento de fertilidad o preservación de fertilidad.
Med. Reproductiva		2502017	Preparación endometrial	Vigente	Preparación endometrial.
Med. Reproductiva	PAD	2502018	Descongelación de embriones	Modificación por cambio de glosa	Desvitrificación de embriones u ovocitos para tratamiento de fertilidad o preservación de fertilidad.

Modificando la Glosa de PAD de Fonasa
Incorporando en el MAI

Cirugía




Evaluación
Consejería
Trabajo en equipo
Cirugía

Dolor: Cirugía

Clínica de Reproducción Humana

Universidad de Valparaíso CHILE

Requiere un cirujano experto

Cirugia nivel 3 - 10 años de entrenamiento

Tasas de recurrencia de la enfermedad

20-50% en 36 meses

Tasa de complicaciones

Expertos 5-10% complicaciones graves - Reduce la reserva ovárica

I.2.2. Incorporación 3 nuevos PAD en grupo 25 y en nivel único ($2025).

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
2505948	Tratamiento quirúrgico endometriosis ovárica vía laparoscópica	3.254.900	1.627.450
2505949	Tratamiento quirúrgico endometriosis profunda sin compromiso intestinal vía laparoscópica	5.449.090	2.724.540
2505950	Tratamiento Quirúrgico Abdomen Flácido	3.583.580	1.791.790

I.3. Reformulación Grupo 09, Subgrupo 02, "Psicología Clínica".

Se reformula el grupo 09, subgrupo 02 "Psicología Clínica, integrando los tests y/o evaluaciones, a las consultas y psicoterapias (presenciales y telerrehabilitación).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma
avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.dia



Región	Nº	Unidades
Arica - Parinacota	1	Clinica San José
Trarapacá	0	-
Antofagasta	1	Clínica Bupa Antofagasta
Atacama	0	-
Coquimbo	0	-
Valparaíso	4	Clinica Bupa Reñaca - Los Carrera/Los Leones- -Clinica Cuidad del Mar
Metropolitana	5	Dávila (Vespucio y Recoleta) - Juan Pablo II, Colonial - Cordillera
Bdo O´higgins	1	Cleversalud
Maule	0	-
Biobio	0	-
Araucanía	1	Clinica Alemana
Los Ríos	1	Clinica Alemana
Los Lagos	0	-
Gral del Campo	0	-
Magallanes	0	-
TOTAL	14	

Fuente: MINSAL

El Tratamiento Quirúrgico: Hacia la Excelencia y el Acceso

El manejo quirúrgico es un pilar fundamental para casos avanzados, pero su implementación en Chile enfrenta desafíos urgentes.

Formación de Especialistas

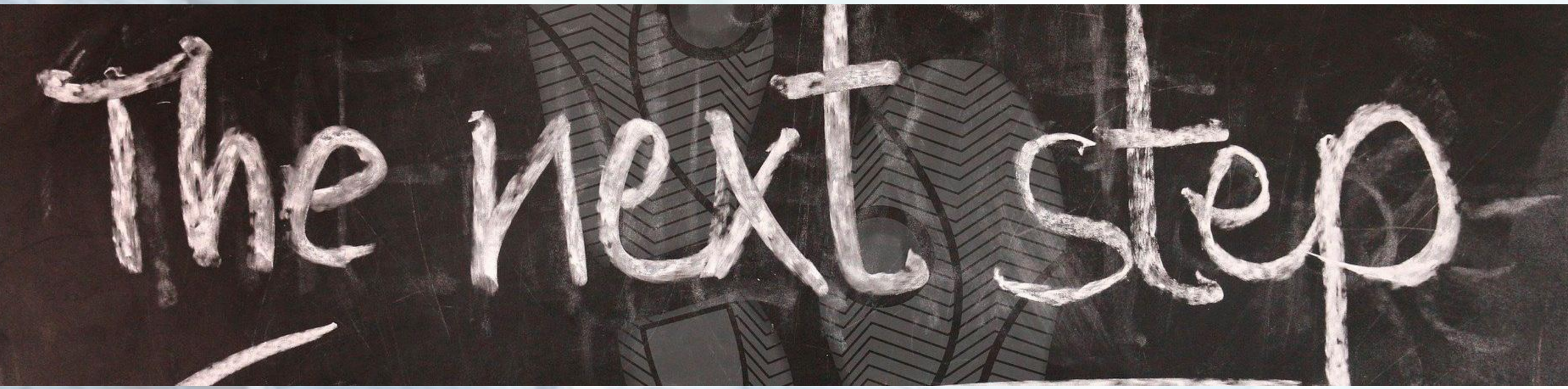
Programas de formación en cirugía mínimamente invasiva para endometriosis compleja

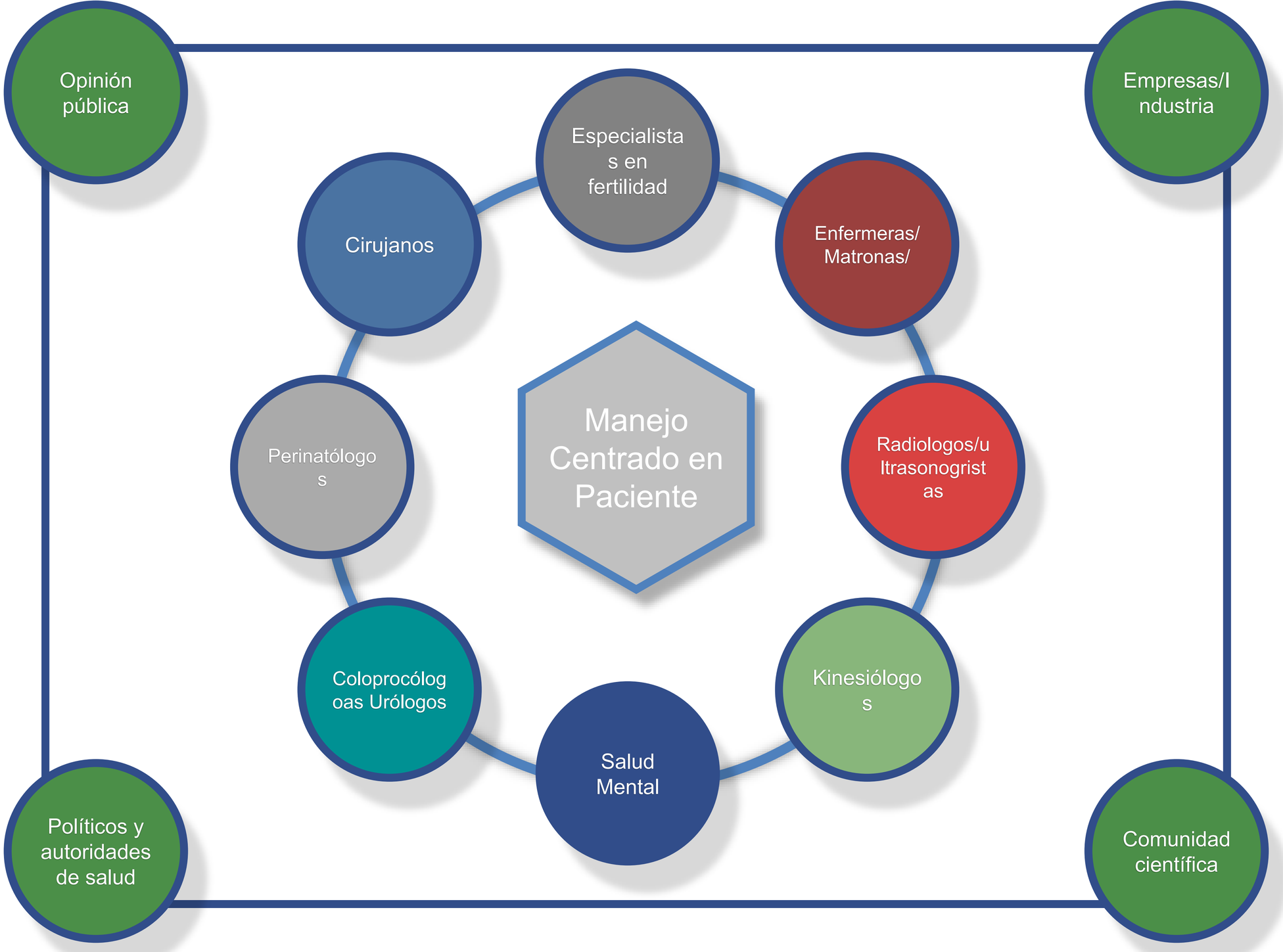
Cobertura de Alto Costo

- Catastrófico
- **PAD excluye la endometriosis intestinal**

Priorización en la Red MAI

- Patologia no GES
- Costo no "retribuido" para los hospitales
- Requiere múltiples especialidades


The next step


Opinión pública
Empresas/Industria
Especialistas en fertilidad
Cirujanos
Enfermeras/ Matronas/
Perinatólogos
Manejo Centrado en Paciente
Radiologos/ultrasonogristas
Coloproctólogoas Urólogos
Salud Mental
Kinesiólogos
Políticos y autoridades de salud
Comunidad científica

Manejo Centrado en Paciente

OMS

El abordaje de la endometriosis debería empoderar a quienes la padecen respaldando su derecho humano al más alto estándar de salud sexual y reproductiva, calidad de vida y bienestar general.

El abordaje de la endometriosis debería empoderar a quienes la padecen respaldando su derecho humano al más alto estándar de salud sexual y reproductiva, calidad de vida y bienestar general.

Manejo Centrado en Paciente



Reconocimiento
Temprano



Derivación
Precoz



Tratamiento
Precoz-oportuno-seguro



Apoyo
Físico y Emocional
Precoz

Tratar a la paciente, no solo las lesiones de la endometriosis
Preguntar por objetivos de la persona y adaptar los planes de tratamiento en consecuencia

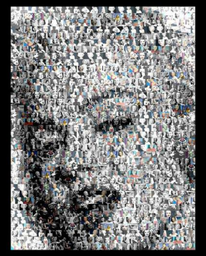
Conclusión

- La endometriosis es un enfermedad frecuente, discapacitante y de difícil diagnóstico
- Podemos mejorar en:
  - –Conocimiento de la enfermedad
    - – Concientización de la sociedad civil
    - –Educación Médica pre/postgrado
  - –- Mejorar el Diagnóstico: Codificación por Fonasa
  - –- Fertilidad: Acceso a preservación de Fertilidad y FIV
  - –- Cirugia: Conformar centro de excelencia en endometriosis

Recursos Prioritario

Capital Humano Avanzado

Priorización En la red



Gracias

anibal.scarella@uv.cl