

Diagnòstic precoç i conscienciació de l'endometriosis



Ariadna Ruiz Jiménez
INS Arquitecte Manuel Raspall
Àmbit Científic
Tutora: Àngela Masferrer
2n Batxillerat B
2025-2026

No volem compassió, volem que se'ns vegi.

— Inspirat en la lluita contra les malalties invisibles.



Agraïments

Aquest treball no hauria estat possible sense el suport i la col·laboració de moltes persones.

En primer lloc, m'agradaria expressar el meu agraïment més sincer a la meva tutora, l'A.M., pel seu compromís, dedicació i ajuda. Sempre ha respost les meves preguntes, m'ha tranquil·litzat i m'ha guiat amb paciència al llarg de tot el procés.

D'altra banda, estic profundament agraïda al Dr. Francisco Carmona, que sempre ha trobat temps per atendre'm, escoltar-me i proporcionar-me molta informació mèdica. Admiro molt la seva feina i el compromís amb totes les dones.

Moltes gràcies també a les noies i dones amb qui he tingut el plaer de parlar i que m'han explicat la seva experiència: Glòria, Ariadna, Martina, Júlia i Clara. Gràcies a elles he pogut comprendre millor la magnitud del problema de l'endometriosis. Han tingut un paper fonamental en la meva investigació.

Per últim, vull donar les gràcies especialment a la meva mare pel seu suport i ajuda. Ella és el meu model a seguir, una dona molt forta i lluitadora que ha viscut amb aquesta malaltia des de fa molts anys. Malauradament, és per ella que sé què és l'endometriosis i el seu exemple ha estat la meva principal font d'inspiració per fer aquest treball. Gràcies també al meu pare, que sempre ha estat comprensiu amb aquesta malaltia i ens ha donat suport constantment.

Resum

La endometriosis es una enfermedad crónica de causa desconocida que afecta aproximadamente a un 10% de las mujeres en edad reproductiva. A menudo esta patología puede repercutir gravemente en la calidad de vida, hasta el punto de resultar incapacitante. El diagnóstico suele ser muy invasivo y largo.

Este trabajo analiza en profundidad tanto los aspectos clínicos de la endometriosis como su impacto en la sociedad, especialmente en las mujeres que sufren sus consecuencias. Se ha realizado un cuestionario con dos partes: la primera, un cuestionario de anamnesis orientativo, con el objetivo de identificar a las mujeres que podrían ser candidatas a padecer la enfermedad. La segunda, una encuesta social para evaluar el nivel de conocimiento y conciencia de la enfermedad de forma general.

Por otro lado, se han realizado entrevistas a dos jóvenes, comparando sus experiencias con la información teórica recogida durante la investigación. Paralelamente, se han recogido datos de varios institutos del Vallès Oriental y Occidental para estudiar los protocolos de actuación frente a alumnas con esta enfermedad. Los resultados han puesto de manifiesto la carencia de medidas claras y la necesidad de establecer un protocolo específico tanto en el ámbito educativo como sanitario. Por último, se ha elaborado un vídeo de sensibilización con testimonios reales, destinado a difundirse en los centros educativos para fomentar la visibilización de la endometriosis.

En resumen, esta investigación trata de poner solución a la falta de concienciación y conocimiento de la sociedad respecto a la enfermedad.

Abstract

Endometriosis is a chronic disease of unknown origin that affects approximately 10% of women of reproductive age. This condition can severely impact quality of life, sometimes to the point of being disabling. Diagnosis is often lengthy and highly invasive.

This research project provides an in-depth analysis of both the clinical aspects of endometriosis and its broader social impact, particularly on the women who suffer from it. A two-part questionnaire was conducted: the first part consisted of a preliminary medical history survey designed to identify women who might be potential candidates for the disease, while the second part was a social survey aimed at assessing general levels of knowledge and awareness about endometriosis.

In addition, two interviews were carried out with young women, comparing their personal experiences with the theoretical information gathered throughout the study. Parallel to this, data were collected from several secondary schools in Vallès Oriental and Vallès Occidental to examine the existing protocols for supporting students with this condition. The results revealed a lack of clear measures and highlighted the need to establish specific protocols in both educational and healthcare settings. Finally, an awareness video featuring real testimonials was produced for distribution in educational centres, with the goal of increasing visibility and understanding of endometriosis.

In summary, this research seeks to address society's lack of awareness and understanding of endometriosis, promoting both visibility and informed action around the disease.

Índex

1. Introducció.....	8
2. L'endometriosi.....	11
2.1. Fisiologia.....	11
2.1.1. Aparell reproductor femení.....	11
2.1.2. Cicle menstrual i hormones que intervenen.....	13
2.2. Patologia.....	14
2.2.1. Causes i factors de risc.....	15
2.2.2. Manifestacions clíniques.....	18
2.2.3. Tipus i graus de la malaltia.....	25
2.2.4. Altres malalties ginecològiques relacionades i comorbiditat.....	26
2.3. Mètodes de detecció i diagnòstic.....	28
2.3.1. Procediments habituals.....	28
2.3.2. Mètodes de detecció experimentals.....	31
2.4. Tractaments i efectes secundaris.....	33
2.4.1. Endometriosi i la menopausa.....	35
3. Recerca actual i visibilització de l'endometriosi.....	36
3.1. Investigació actual.....	36
3.2. Associacions i institucions involucrades contra la lluita de l'endometriosi i simbolismes.....	37
3.3. Difusió i consciència actual.....	39
3.3.1. La consciència de la societat.....	39
3.3.2. Gestió de la malaltia als centres de salut i educatius.....	40
3.3.3. Afectació a la vida de les dones.....	41
4. Qüestionari.....	43
4.1. Justificació i puntuació de les preguntes del qüestionari d'anamnesi.....	44
4.2. Anàlisi general de les dades.....	44
4.3. Anàlisi particular de dades del qüestionari d'anamnesi.....	45
4.4. Anàlisi de dades del qüestionari social.....	47
5. Projecte social amb l'endometriosi.....	49
5.1. Entrevistes.....	49
5.2. Vídeo difusiu.....	51
5.3. Consulta de protocol i absentisme als instituts.....	51
5.4. Proposta d'acció.....	52
6. Conclusions.....	53
7. Webgrafia i bibliografia.....	55
8. Sumari de figures.....	58

1. Introducció

Sent una nena, la meva mare em va explicar que sempre havia patit dolors menstruals horribles. Després de molts episodis dolorosos, va arribar a la conclusió que aquests símptomes menstruals havien de ser normals. Que els havia de suportar i que simplement era "feble". Per aquest motiu, només va anar al metge quan va tenir dificultats per quedar-se embarassada. Després d'haver consultat a diversos ginecòlegs, sense obtenir resposta, va ser ella qui va començar a fer recerca. Va llegir a internet els símptomes i efectes d'una malaltia que coincidien amb els seus. Després de 18 anys, a la fi va trobar un professional que li va posar nom a allò que patia. El diagnòstic, endometriosi. Gràcies al tractament adequat, vaig poder néixer.

Com la història de la meva mare, n'hi ha moltes més. Per això, quan vam haver de triar el tema del nostre treball de recerca, ja tenia aquesta idea al cap. Volia dur a terme un treball que donés veu a totes aquestes dones afectades per l'endometriosi, per tal de millorar la seva qualitat de vida i per "denunciar" aquesta manca de visibilitat i reconeixement. D'altra banda, també volia trobar la manera d'avançar el seu diagnòstic per tal de combatre els vuit anys, de mitjana, que triguen les dones a saber que tenen la malaltia. Per aquests motius, vaig triar el títol "Diagnòstic precoç i consciènciació de l'endometriosi"

Per dur a terme la meva recerca de manera ordenada, em vaig fixar objectius, em vaig fer preguntes i vaig considerar certes hipòtesis. Els podem veure a continuació:

Objectius:

1. Analitzar en profunditat les característiques de la malaltia.
2. Crear un qüestionari d'anamnesi orientatiu, amb preguntes contrastades científicament, per tal de determinar quines dones poden ser susceptibles de patir endometriosi.
3. Conèixer el percentatge d'adolescents amb endometriosi i com facilitar el diagnòstic.
4. Determinar si les dones amb endometriosi representen realment el 10% de la població.
5. Conèixer el testimoni i l'experiència de dones i noies amb endometriosi.

6. Esbrinar el grau de coneixement que té la societat respecte l'endometriosis, per què està tan infradiagnosticada i té un diagnòstic tan llarg.
7. Sensibilitzar la societat en general, però sobretot els més joves, sobre l'endometriosis.
8. Estudiar els protocols relacionats amb la malaltia que existeixen en els instituts i fer alguna proposta en cas que no hi hagin.

Questions:

1. Quins són els indicadors més fiables que ens permeten sospitar de la presència de la malaltia?
2. El nombre total de dones afectades pot superar el 10%?
3. Per què l'endometriosis encara és una malaltia poc coneguda, quan afecta tantes dones?
4. Quin és el motiu del retard en el diagnòstic i quins són els obstacles que habitualment es troben en aquest procés?
5. Per què el dolor menstrual intens generalment es considera normal i no és un símptoma de possible malaltia?
6. Com afecta aquesta malaltia a la salut física, emocional i social de les dones que la pateixen?
7. Hi ha protocols d'actuació en referència a l'endometriosis en centres educatius i centres de salut? Si és així, són suficients i eficaços?

Hipòtesi:

1. Potser, els símptomes invalidants o dolorosos són els indicadors més fiables per sospitar d'endometriosis.
2. Potser més del 10% de les dones es veuen afectades per l'endometriosis, ja que molts casos mai es diagnostiquen.
3. Potser l'endometriosis segueix sent desconeguda perquè la salut menstrual sempre ha estat un tema tabú i hi ha molts mites relacionats amb la salut reproductiva de les dones.

4. Potser, el retard en el diagnòstic es deu al fet que molts professionals sanitaris no estan prou formats per reconèixer símptomes o signes i que les dones tendeixen a normalitzar el dolor incapacitant relacionat amb el període.
5. Potser, el dolor menstrual intens es normalitza perquè, culturalment, la societat tendeix a fer invisible el patiment de les dones.
6. Potser, l'endometriosis té un impacte significatiu en la salut física, emocional i social de les dones perquè sovint no reben el suport mèdic i social adequat i els seus símptomes es minimitzen.
7. Potser, els protocols d'actuació sobre l'endometriosis en escoles i centres de salut no són suficients ni efectius, perquè hi ha una manca de consciència i coordinació per part dels òrgans de govern que han d'implementar-los.

2. L'endometriosi

2.1. Fisiologia

Per poder explicar les característiques de la malaltia, és important conèixer l'aparell reproductor femení, les seves funcions i el cicle menstrual.

2.1.1. Aparell reproductor femení

L'aparell reproductor femení és el conjunt d'òrgans del cos humà que intervenen en la funció reproductiva de la dona. Es divideix en òrgans interns i externs.

Òrgans interns:

Els òrgans interns de l'aparell reproductor femení es troben en el centre de l'interior de la pelvis i tenen com a funció principal produir els òvuls (gàmetes¹ femenins), permetre la fecundació i acollir el desenvolupament de l'embrió. Inclouen els ovaris, les trompes de Fal·lopi, l'úter, el coll uterí i la vagina.

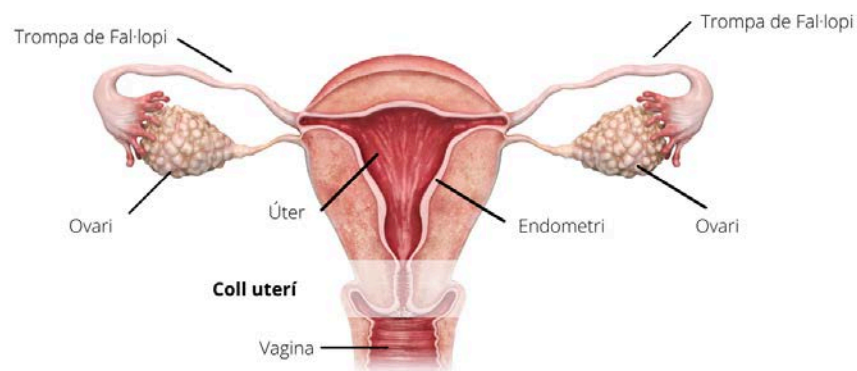


Figura 1. Òrgans interns de l'aparell reproductor femení. Font: <https://tuit.cat/g9v8J>

¹ Cèl·lula sexual haploide (conté la meitat del nombre normal de cromosomes) que participa en la reproducció sexual.

A continuació explicarem breument els ovaris, l'úter i les trompes de Fal·lopi:

- **Ovaris:** glàndules reproductores femenines responsables de la producció dels òvuls i de la secreció d'hormones sexuals. Als ovaris té lloc el cicle ovàric, que és el procés de maduració dels òvuls. Tenen la finalitat última de ser fecundats i esdevenir un embrió.
- **Úter o matriu:** òrgan musculós en forma de pera invertida encarregat de la implantació de l'embrió i de la gestació del fetus durant l'embaràs. Podem dividir l'úter en dues parts: el cos i el coll. El cos, que és la part principal de la matriu, està format per tres capes:
 - El perimetri, que és la capa serosa² externa formada pel revestiment del peritoneu³, que cobreix la superfície externa de l'úter.
 - El miometri, la capa muscular gruixuda i intermèdia, formada per múscul llis⁴.
 - L'endometri, que és el revestiment intern mucós de l'úter.

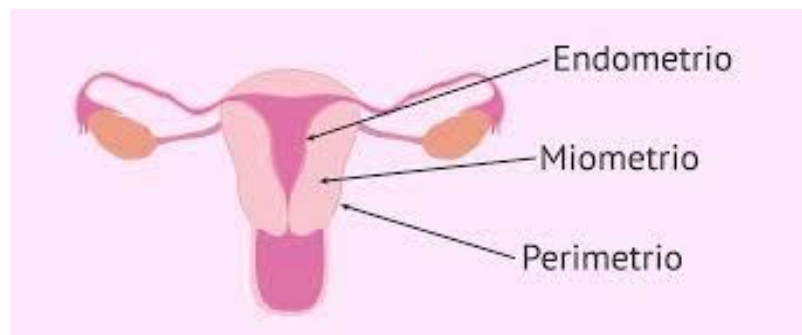


Figura 2. Parts del cos uterí. Font: <https://www.reproduccionasistida.org/endometrio/>

- **Trompes de Fal·lopi:** dos conductes membranosos disposats simètricament que connecten els ovaris amb l'úter. La seva funció consisteix en recollir l'òvul quan aquest surt de l'ovari i permetre que els espermatozoides el fecundin. Posteriorment, fan arribar l'embrió a l'úter. Per tant, normalment la fecundació té lloc a les trompes de Fal·lopi.

² Tipus de teixit especialitzat que recobreix les cavitats internes del cos humà i alguns òrgans.

³ Membrana fina que recobreix la cavitat abdominal i protegeix els òrgans que hi ha dins.

⁴ Teixit muscular involuntari responsable de la contracció dels òrgans interns del cos, en aquest cas l'úter.

Òrgans externs:

Els òrgans externs de l'aparell reproductor femení, coneguts com a vulva, són el conjunt d'estructures visibles a l'exterior del cos que protegeixen els òrgans interns, permeten l'entrada a la vagina i participen en el plaer sexual. Inclouen el mont de Venus, els llavis majors i menors, el clítoris, l'orifici vaginal i l'orifici uretral.

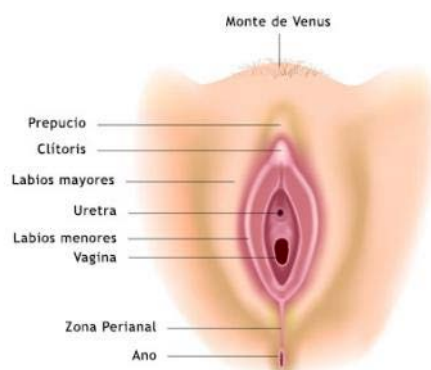


Figura 3. Òrgans externs femenins. **Font:** <https://www.clinicasabortos.mx/vulva>

2.1.2. Cicle menstrual i hormones que intervenen

El cicle menstrual de la dona està regulat per diverses hormones. Algunes activen processos i d'altres marquen el final d'aquests. A causa de la seva gran importància al cicle és imprescindible tenir clar el seu funcionament. De les hormones que inicien processos, n'hi ha quatre de destacades. Es produeixen en dos llocs diferents (vegeu figura 4):

Centre de producció: Hipòfisi	Centre de producció: Ovaris
→ FSH o hormona fol·licle estimulant <u>Funció:</u> Estimular l'ovari perquè es desenvolupin fol·licles primordials (estructures que contenen els òvuls en estat inicial de maduració)	→ Estrògens: hormones secretades per l'ovari a mesura que els fol·licles es van desenvolupant. <u>Funció:</u> Reguladora de tot el cicle menstrual. El principal estrogen és l' <u>estradiol</u> .
→ LH o hormona luteïnitzant <u>Funció:</u> Encarregada de desencadenar l'ovulació.	→ Progesterona: secretada per l'ovari després de l'ovulació. <u>Funció:</u> Augmentar el gruix de l'endometri perquè l'embrió es pugui implantar a l'úter.

Figura 4. Taula d'hormones femenines. **Font:** pròpia. Dades:

<https://www.reproduccionasistida.org/endometrio/>

Un cop hem conegut les hormones que regulen el cicle menstrual, ja podem parlar del cicle com a tal. Considerarem pel nostre model, un cicle menstrual “normal” de 28 dies. El cicle menstrual es divideix en tres fases. La fase fol·licular, l'ovulació i la fase lútea. Aquestes fases estan marcades per l'acció de les hormones que hem esmentat abans.

L'inici del cicle el marca el 1r dia de regla. Del dia 1 al dia 13 del cicle ens trobem en la fase fol·licular. Es caracteritza per l'augment inicial de l'hormona FSH (hormona fol·licle estimulant) i dels estrògens (com l'estradiol). Això fa que creixin els fol·licles ovàrics que migren cap a la superfície de l'ovari. En aquest punt, els nivells d'estradiol han augmentat a un nivell que fa aturar la producció de FSH, s'atura el creixement dels fol·licles fent que només un d'ells maduri del tot. Aquest es coneix com a fol·licle de Graaf. La següent fase és l'ovulació. Correspon al dia 14 del cicle i es caracteritza per un pic de producció d'hormona LH o luteïnitzant. Aquest pic provoca el trencament del fol·licle de Graaf i l'alliberament a l'interior de la trompa de Fal·lopi de l'òvul madur que conté.

Aquí comença la següent fase, a partir del dia 15 de cicle, coneguda com a fase lútea. Aquí es produeix un augment de la progesterona i dels estrògens que fan que, per una banda, l'òvul es transformi en un cos groguenc, (cos luti) i per l'altra l'endometri es faci més gruixut i es prepari per acollir el possible òvul fecundat (zigot). Un cop el cos luti ha passat el seu punt òptim per ser fecundat, aquest comença a envellir-se.

En aquest punt, la progesterona i els estrògens comencen a disminuir. Això marca l'inici de la degradació de l'endometri el qual s'anirà degradant fins al dia 28. Finalment, es trenca en forma d'escates i comença un nou cicle amb una nova menstruació. Per complementar la informació, vegeu la figura 1 i 2 dels annexos.

2.2. Patologia

L'endometriosis és una malaltia crònica immunològica de tipus benigna que afecta aproximadament el 10% de les dones entre la menarquia i la menopausa⁵.

⁵ Font consultada: <https://www.womens.es/ca/servicios/endometriosis/>

Té lloc quan un teixit semblant a l'endometri creix fora de la cavitat uterina⁶, d'aquí el nom de la malaltia: endometri ectòpic, és a dir, fora del seu lloc habitual. Aquest teixit respon igual a les hormones dels ovaris i, per tant, creix i es desprèn al llarg del cicle menstrual. Si no hi ha hagut un embaràs el teixit endometrial és expulsat en forma de sang. La sang queda atrapada a l'interior del cos i no pot sortir per cap lloc. Això provoca, entre altres símptomes, un dolor cíclic i intens⁷. Aquest teixit sol aparèixer a la zona de la pelvis: el recte, el sigma⁸, els ovaris i la bufeta. No obstant això, també pot aparèixer en llocs més allunyats.

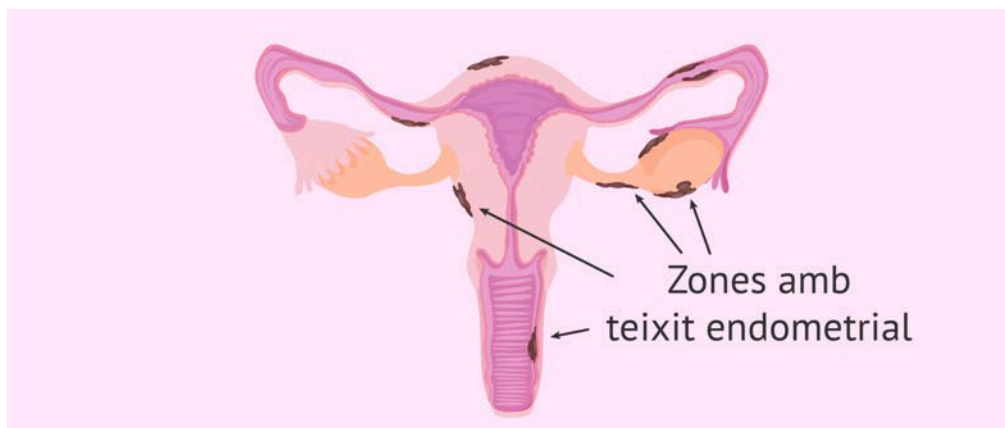


Figura 5. Zones on es localitza el teixit endometrial en casos d'endometriosis. **Font:**

<https://invitra.cat/endometriosis/>

2.2.1. Causes i factors de risc

Teories sobre l'origen: Tot i que hi ha moltes teories sobre la taula, encara no se sap quina és la causa exacta de l'endometriosis. El que sí és segur, és que aquest teixit semblant a l'endometri o bé migra des de l'interior de l'úter cap a llocs ectòpics, o bé es forma directament en aquestes zones anòmales. Segons el llibre *ENDOMETRIOSIS* escrit pel Dr. Francisco Carmona i publicat l'any 2021⁹, aquestes tres teories són les més acceptades:

⁶ L'interior de l'úter.

⁷ Font consultada: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000915.htm>

⁸ Porció final del còlon, amb forma de S, situada a la part inferior esquerra de l'abdomen, que condueix els residus cap al recte.

⁹ Font consultada: Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

Nom de la teoria	Explicació principal
Teoria de la menstruació retrògrada o de la implantació.	Durant la menstruació, el teixit endometrial i la sang són expulsats tant per la vagina com les trompes de Fal·lopi durant les contraccions de l'úter. Aquesta sang arrossega cèl·lules de l'endometri que arriben fins a la cavitat pelviana, de manera que podrien implantar-se en altres llocs. Els metges no estan segurs de la causa exacta de la menstruació retrògrada. Tot i això, se sap que hi ha alguns factors que poden augmentar la probabilitat de patir-la: alteracions anatòmiques (coll uterí estret), factors hormonals (nivells alts d'estrògens), antecedents familiars i característiques del cicle, (menarquia precoç, regles abundants o cicles curts). Aquesta és la teoria més acceptada.
Teoria de les cèl·lules progenitores que s'originen a la medul·la òssia.	Hi ha restes de cèl·lules precursors de l'endometri (aquelles que formaran la capa interna de la matriu quan la dona arribi la vida adulta) que es van desprendre quan la dona encara era un embrió a la panxa de la seva mare. Per diferents mecanismes, aquestes cèl·lules poden desenvolupar-se i arribar a llocs que no haurien d'estar. Una de les possibilitats que fa que això passi és que les cèl·lules viatgen pels vasos sanguinis i ho poden fer enganxades a altres cèl·lules precursors d'un altre tipus o al que anomenem cèl·lules mare, que es troben en llocs de l'organisme com a la medul·la òssia. Quan la nena es desenvolupa, aquestes cèl·lules comencen a funcionar en llocs o en zones que no els corresponen.
Teoria de la metaplàsia cel·lular.	Les cèl·lules normals del peritoneu poden transformar-se en cèl·lules endometrials a causa de, per exemple, agents tòxics com les dioxines, que provenen de reaccions químiques d'indústries com la incineració d'escombraries o de productes químics contaminants. Les dioxines funcionen com a disruptors endocrins (elements que poden alterar els mecanismes normals que es produeixen al cos). Les dioxines, que s'acumulen principalment en el teixit gras, entren al nostre cos principalment a través dels aliments d'origen animal, per això es recomana moderar-ne el consum per prevenir l'exposició a aquests tòxics.

Figura 6. Taula de les possibles causes de l'endometriosis. **Font:** Pròpia.

Per què l'endometriosis és una malaltia immunitària? El sistema immunitari s'encarrega de defensar l'organisme dels agents externs i les malalties. Malgrat això, en l'endometriosis aquest sistema no sempre pot eliminar totes les cèl·lules endometrials ectòpiques. El motiu pot ser que aquest tipus de cèl·lules són anormals o resistents a l'acció d'aquest sistema. En les dones amb endometriosis s'estableixen una sèrie de mecanismes que impedeixen que l'endometri ectòpic desaparegui i que sigui eliminat pel sistema immunitari. Aquestes dones tenen més anticossos antinuclears del que és habitual (els específics de les malalties autoimmunes) i el seu endometri presenta unes proteïnes diferents de les d'un de normal. No se sap què ve primer, si els canvis en l'endometri o en el sistema immunitari, però en les dones que pateixen la malaltia tant l'endometri com el sistema immunitari funcionen de manera anormal¹⁰.

¹⁰ Font consultada: Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

Factors de risc: L'endometriosis està influenciada per múltiples factors com, la genètica, l'ambient i l'epidemiologia^{11 12}.

1. Genètica: El principal factor de risc d'aquesta malaltia és la genètica. Estadísticament, si una dona sense antecedents familiars d'endometriosis té un risc de patir la malaltia d'1, en les dones amb familiars llunyanes afectades el risc es multiplica per 1,5. El factor és del 5,2 si es tracta de familiars de primer grau afectades (mare o germana) i de fins al 15 si aquestes presenten una endometriosis greu. L'endometriosis és una malaltia d'herència multigènica en la que s'han identificat prop de 40 gens que s'associen amb el seu desenvolupament i que estan localitzats en quatre o cinc cromosomes.

2. Factors biològics:

- Edat: Com que l'endometriosis és una malaltia que depèn de les hormones del creixement endometrial continu (estrògens), és predominant en dones en edat reproductiva. No obstant això, no totes les dones amb endometriosis deixen de patir els símptomes a la menopausa.
- Mida corporal: la mida corporal contribueix a l'aparició d'endometriosis. Les nenes amb baixa massa corporal tenen més probabilitats de patir la malaltia en l'edat adulta i sobretot endometriosis profunda (forma més greu de la malaltia).
- Menarquia i menopausa: tenir la menarquia a una edat precoç o la menopausa a una edat tardana implica una major exposició a un nombre més elevat de menstruacions i ovulacions i, per tant, als estrògens. Això augmenta el risc a una major quantitat de regles retrògrades i que les cèl·lules endometrials es desplacin a la pelvis.
- Anomalies del tracte genital: Els problemes congènits, sobretot les obstruccions del tracte vaginal, augmenten el risc de patir la regla retrògrada, de manera que hi ha més probabilitats de patir la malaltia.
- Regles abundants: Tenir regles abundants fa més probable que cèl·lules endometrials caiguin al peritoneu de la pelvis, ja que un major flux menstrual pot arribar a la cavitat i transportar aquestes cèl·lules.

¹¹ Font consultada: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1810>

¹² Font consultada: Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

3. Estil de vida i factors ambientals:

- La disminució dels embarassos per l'ús d'anticonceptius i els canvis d'estil de vida afavoreixen cicles menstruals més freqüents, cosa que incrementa el risc d'endometriosis.
- Patir abusos físics sexuals i emocionals, maltractaments o abandonament durant la primera infància estan clarament relacionats amb un risc major d'endometriosis a l'edat adulta.
- L'excés d'activitat física en nenes d'entre 10 i 13 anys està lligada amb l'aparició d'endometriosis en l'edat adulta. Si bé les nenes que practiquen exercici moderat tenen un menor risc de patir la malaltia en edat adulta, quan aquest és excessiu el risc s'incrementa un 20% més. Això és degut al fet que l'exercici físic modula l'efecte de les hormones en les cèl·lules.
- El consum de tabac, alcohol i cafeïna es relacionen amb la presència d'endometriosis. Tot i això, aquesta correlació varia i a vegades és contradictòria.
- L'exposició a alguns tòxics ambientals s'associen a un major risc. Aquests compostos s'acumulen en els teixits i poden alterar el sistema hormonal, el sistema immunitari i el reproductiu, incrementant les probabilitats de patir endometriosis.

2.2.2. Manifestacions clíniques

El conjunt de símptomes i signes que pot presentar una dona amb endometriosis (manifestacions clíniques) són essencials per al diagnòstic de la malaltia.

Signes: Els signes són les evidències concretes i mesurables de la malaltia que el metge pot arribar a observar o detectar en exploracions o proves. Les lesions que pot patir una persona amb endometriosis són les següents¹³:

¹³ Font consultada: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms195d.pdf>

- Quists ovàrics (endometriomes): els endometriomes són els quists específics de l'endometriosis, que es desenvolupen a l'ovari pel teixit endometrial implantat fora de l'úter. Quan aquest teixit sagna durant el cicle menstrual, no pot drenar cap a l'exterior, de manera que queda a l'interior de l'ovari. Col·loquialment, es coneixen com a quists de xocolata a causa del color marronós que és la sang envellida que tenen a l'interior.

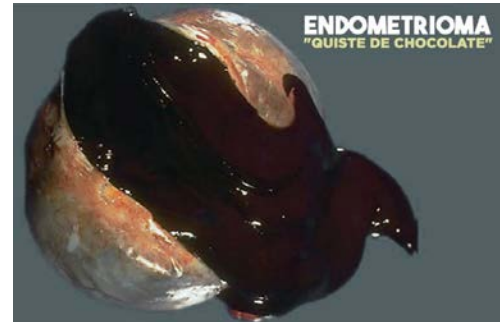


Figura 7. Quist de xocolata. Font: <https://tuit.cat/0s4S9>

- Anomalies a les trompes: els hidrosalpinx i hematosalpinx són dilatacions de les trompes de Fal·lopi produïdes per una acumulació de líquid (hidrosalpinx) o de sang (hematosalpinx) a l'interior. Provoquen una obstrucció en les trompes a causa de la implantació i el creixement endometrial fora de l'úter.

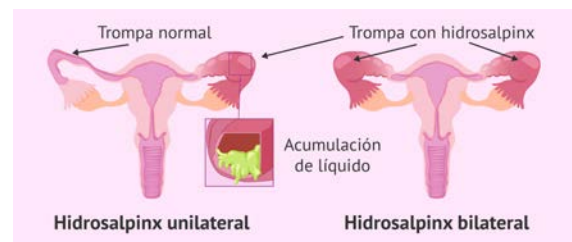


Figura 8. Trompes de Fal·lopi amb hidrosalpinx. Font:

<https://www.reproduccionasistida.org/hidrosalpinx/>

- Adenomiosi: el teixit endometrial creix dins del múscul de l'úter, el miometri, fent que l'úter augmenti en mida amb dilatacions quístiques. (Les dilatacions quístiques són petites cavitats plenes de líquid que es formen dins del múscul uterí a causa de la presència de teixit endometrial infiltrat). L'adenomiosi provoca dolor i regles abundants.

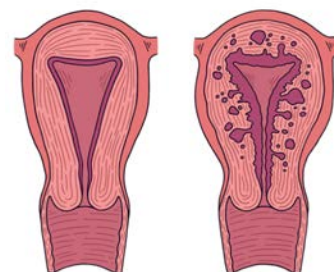


Figura 9. Úter sense i amb adenomiosi. Font:

<https://www.institutendometriose.com/es/lendometriose/quest-ce-que-ladenomyose/>

- Marcadors menors (soft markers): són indicadors indirectes¹⁴ que poden fer sospitar la presència d'una endometriosis profunda, com les adherències entre diferents estructures pelvianes, la mobilitat conjunta d'aquestes estructures i zones sensibles o doloroses a la palpació.

Les adherències són bandes de teixit fibrós, similar al teixit cicatricial¹⁵, que es formen entre dues superfícies dins de l'organisme a causa de la inflamació crònica provocada pel teixit endometrial fora de lloc. Aquestes bandes poden unir diferents òrgans i estructures de la pelvis, com l'úter, els ovaris, les trompes de Fal·lopi o l'intestí, causant dolor, dificultat en la mobilitat normal dels òrgans i problemes de fertilitat.

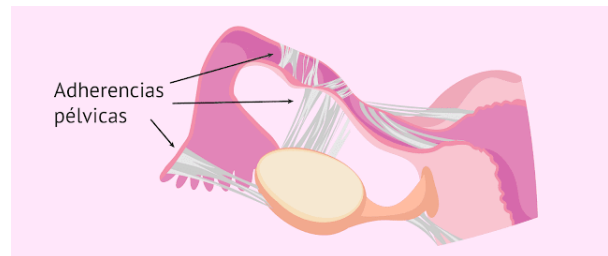


Figura 10. Adherències Font: <https://tuit.cat/7ZG7y>

- Líquid dins el sac de Douglas: el sac de Douglas, que es troba entre l'úter i el recte, pot acumular líquid i, quan es tracta d'una quantitat anormal o persistent, podem pensar en la presència d'endometriosis. Això és degut al fet que, com ja hem explicat anteriorment, el teixit similar a l'endometri uterí creix fora de l'úter, (sovint al peritoneu) i aquests focus ectòpics poden sangnar cíclicament o provocar una reacció inflamatòria local. Aquest sagnat intracavitari o l'exsudat inflamatori pot quedar com a líquid lliure que es dirigeix cap al sac de Douglas.



Figura 11. Líquid dins del sac de Douglas.

Font: <https://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeTres/CasosClinicos/Ginecobstetricia/reporte.htm>

¹⁴ Síntomes, signes o dades que no confirmen de manera directa la presència d'una malaltia, però que ajuden a sospitar-ne l'existència

¹⁵ Tipus de teixit que es forma com a resultat d'una cicatrització o curació d'una lesió.

- Nòduls (plaques grans) o zones endurides: són àrees dures o doloroses que poden aparèixer a la pelvis o a les parets vaginals. Es tracten de lesions profundes a ovaris, úter, trompes, bufeta o intestí que indiquen la presència d'endometriosis profunda.

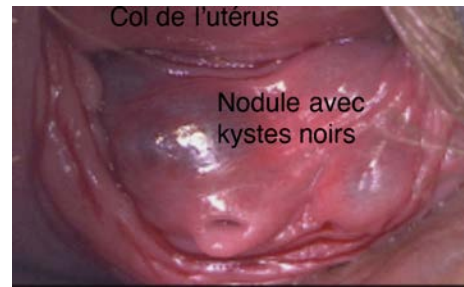


Figura 12. Nòduls. Font: <https://tuit.cat/Kdk6W>

- Implants (plaques petites): són lesions superficials a ovaris, úter, trompes, bufeta o intestí.



Figura 13. Implants. Font: <https://www.reproduccionasistida.org/endometriosis-y-fertilidad/>

- Inflamació de teixits veïns: afectació d'intestí, bufeta, urèters... que pot causar signes indirectes com obstrucció o inflamació.
- Endobelly: inflor abdominal dolorosa.

Síntomes:

En termes mèdics, un símptoma és la manifestació subjectiva d'una malaltia o estat de salut, és a dir, una sensació o experiència percebuda només per la persona que la pateix, que pot indicar la presència d'una afecció. Els símptomes no poden ser observats pel metge ni detectats en exàmens mèdics, i poden variar segons la percepció del pacient.

Molts símptomes de l'endometriosis són cíclics o catamenials¹⁶, perquè apareixen periòdicament amb la menstruació. L'endometriosis és una malaltia amb múltiples manifestacions. Les podem agrupar en quatre grans eixos: el dolor, els símptomes digestius i urinaris, les alteracions en la fertilitat i les alteracions de la menstruació^{17 18}.

1. Dolor:

“El dolor és l'essència de la malaltia”¹⁹. El dolor genera estrès oxidatiu i la producció de substàncies inflamatòries (com prostaglandines i interleucines) i cèl·lules del sistema immunitari (macròfags, leucòcits). Aquest procés activa els receptors (nociceptors) que envien senyals al cervell i interpreten la sensació dolorosa.

En casos d'endometriosis profunda, els nervis del peritoneu es veuen afectats. Els diagnòstics tardans o tractaments incorrectes mantenen aquesta estimulació durant molt de temps. Com a resultat, les neurones que processen el dolor es deterioren i es desenvolupa la sensibilització central, una condició del sistema nerviós que manté i intensifica el dolor.

Podem classificar el dolor en diferents símptomes:

- **Dismenorrea secundària (dolor menstrual intens i progressiu)** El símptoma més típic de l'endometriosis. Pot manifestar-se en forma de dolor sord (constant), dolor pelvià agut, dolor pelvià unilateral/bilateral (esquena baixa, cames, engonals) i dolor pelvià generalitzat.

Al ser subjectiu, és difícil valorar la intensitat del dolor menstrual de cada dona. Per fer-ho, els metges apliquen una escala individual de l'1 al 10, on 0 significa absència de dolor i 10 el màxim dolor imaginable. Aquesta escala també facilita el seguiment de l'evolució dels símptomes durant el tractament. El dolor menstrual es divideix en tres nivells: lleu (del 0 al 3), moderat (del 4 al 6) i intens (del 7 al 10).

¹⁶ Relatiu a catamènia i menstruació.

¹⁷ Font consultada: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293781930002X>

¹⁸ Font consultada:

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>

¹⁹ Cita textual extreta de: Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

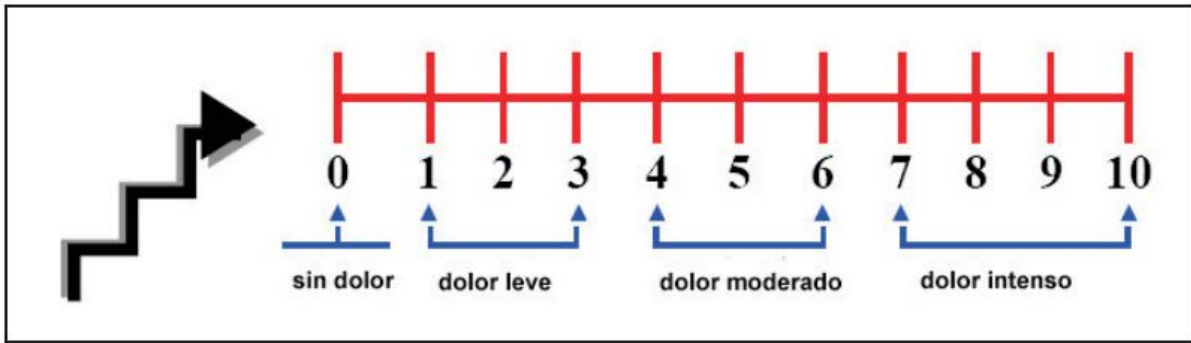


Figura 14. Escala de l'1 al 10 del dolor. **Font:**

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>

Les dones amb endometriosis acostumen a tenir un dolor intens: del 7 al 10 que impedeix i dificulta fer la seva vida quotidiana. El dolor d'una dona sana oscil·la entre el 0 i el 3. També és comú que cap al final de la menstruació el dolor es vagi fent més intens i agut. El dolor de regla apareix en moltes dones a la primera regla (10-13 anys).

Sense el tractament adequat, el dolor va allargant-se en el temps i ja no només apareix amb la regla, sinó que també apareix els dies anteriors i posteriors i durant l'ovulació (dolor preovulatori), un dolor difús que se sent en tot el cicle i s'accentua en moments concrets. Per això les pacients passen de patir dolor només durant la regla a patir-lo tota l'estona.

Per últim, cal tenir en compte que, en alguns casos, els símptomes que experimenta una persona amb endometriosis no sempre estan directament relacionats amb la gravetat o l'extensió de la malaltia. Hi ha dones amb endometriosis greu que tenen pocs o cap símptoma, mentre que altres amb formes lleus poden patir dolor intens i molèsties importants.

- **Disparèunia (Dolor associat a relacions sexuals)**

Un altre dolor molt típic de les dones amb endometriosis és la disparèunia. Es produeix per l'existència de focus d'endometriosis localitzats en el fons de la vagina, la part més baixa de l'abdomen, on les cèl·lules endometrials són arrossegades des de la cavitat endometrial. En aquest lloc anomenat "fons de sac de Douglas", s'acumulen molts focus.

Aquest dolor insuportable s'explica perquè a la part alta de la vagina d'una dona amb endometriosis es poden trobar nòduls durs i irregulars, que no són més que focus del teixit endometrial i que quan toquem produeix dolor. Això passa durant les relacions sexuals quan, en la penetració, el penis topa amb els focus i les adherències dins de la vagina.

- **Altres tipus de dolor crònic pelvià.**

Els altres tipus de dolor crònic pelvià són: el dolor fora del cicle menstrual, el dolor abdominal cíclic i el dolor per afectació en els lligaments uterosacres (relacionat amb endometriosis profunda).

2. Síntomes digestius i urinaris:

En les fases més avançades de la malaltia, poden aparèixer símptomes digestius com digestions lentes, pesades o doloroses durant la menstruació, inflamació abdominal, espasmes, diarrea, restrenyiment, dolor intens en fer de ventre durant la menstruació o en qualsevol moment del cicle i rectorràgia catamenial (sagnat pel recte durant la menstruació).

Els símptomes urinaris poden ser dolor en orinar, presència de sang a l'orina durant la menstruació i necessitat d'orinar amb freqüència.

3. Alteracions de la fertilitat:

Juntament amb el dolor, la infertilitat o la dificultat per concebre apareix com a símptoma central en molts articles científics. Pot donar-se per **alteracions anatòmiques**, quan les trompes estan obstruïdes o adherides a altres òrgans, l'òvul no pot arribar fins a la matriu o l'espermatozoide no pot arribar a l'òvul. També pot ser per **alteracions en la fertilització**, degut a ambient tòxic i inflamatori que hi ha a la pelvis que impedeix la unió entre l'òvul i l'espermatozoide. La qualitat dels òvuls d'una dona amb endometriosis és menor que la que no pateix la malaltia. I per última, per **alteracions de la implantació**, a causa de l'adenomiosi l'embrió no es pot implantar a l'úter.

4. Alteracions de la menstruació:

Segons el Dr. Carmona²⁰, és un dels tres pilars amb un 20 % de pacients que pateixen aquests símptomes com: **sagnat uterí anormal** (15–20%), **sagnat premenstrual o intermenstruals**, **menorràgia** (sagnats abundants i/o de més durada) i **cicles irregulars**.

2.2.3. Tipus i graus de la malaltia

Tipus:

- Endometriosi **peritoneal**: els focus d'endometriosi es troben al peritoneu, que és la membrana que recobreix els òrgans de l'abdomen.
- Endometriosi **ovàrica**: l'endometri que s'instal·la als ovaris forma quists anomenats endometriomes.
- Endometriosi **profunda**: és la forma més greu de la malaltia. Els focus envaeixen el peritoneu i poden infiltrar-se als òrgans veïns. També es poden filtrar als nervis que van a l'intestí, la bufeta i altres estructures provocant un dolor molt intens.

Aquests tres tipus d'endometriosi no van aïllades, o sigui, la majoria de les dones experimenten diverses formes d'aquesta malaltia²¹.

Graus:

Segons la recomanació de Societat Americana de Medicina Reproductiva (ASRM), l'endometriosi es classifica en quatre graus, sent el grau I el més lleu i el grau IV el més sever. Tot i que encara que no existeix una manera generalitzada de fer-ho, els nivells o graus es poden classificar segons les lesions i la seva gravetat:

- **Endometriosi de grau I (mínima)**: implants aïllats i sense adherències.
- **Endometriosi de grau II (lleu)**: les plaques d'endometriosis són superficials i menors de 5 cm. Pot haver-hi adherències a la superfície del peritoneu i a l'ovari, però sense afectar altres òrgans.

²⁰ Font consultada: Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

²¹ Font consultada: https://dime.cat/pdfs/PAS_Endometriosis.pdf#page=10

- **Endometriosi grau III (moderada):** múltiples implants (plaques o nòduls) que poden estar a la superfície o ser invasius, a més d'adherències visibles que envolten les trompes de Fal·lopi i els ovaris, dificultant el moviment normal d'aquests òrgans.
- **Endometriosi grau IV (severa):** múltiples implants, tant superficials com profunds, així com grans endometriomes ovàrics (quistos plens de sang, "quistos de xocolata"). També són freqüents les adherències extenses que poden unir òrgans i dificultar la funció normal.

Només el 15% de les dones afectades es troben en grau 4. En aquests casos les seqüeles es pateixen tota la vida. En el 85% de la resta de casos, l' endometriosi afecta únicament la zona reproductora femenina i no es sol trobar en més d'un grau 3²². També cal tenir en compte que no sempre la gravetat de la malaltia es veu reflectida en la intensitat dels símptomes. Consulteu la figura 3 dels annexos per més informació.

2.2.4. Altres malalties ginecològiques relacionades i comorbiditat

El gran impacte que té l'endometriosi en la qualitat de vida de les dones és degut a les seves conseqüències directes, (dolor, infertilitat, cirurgies o efectes secundaris del tractament) però també a l'augment de les comorbiditats associades a la malaltia, que poden incrementar els riscos d'aquesta.

L'endometriosi es pot associar amb malalties autoimmunes i trastorns inflamatoris degut a disfuncions del sistema immunitari.

A continuació es pot veure un quadre sobre la vinculació entre l'endometriosi i altres patologies que afecten la salut. Informació extreta de la BDCAP (Base de Dades del Conjunt Alta Hospitalària) de la Subdirecció General de Informació Sanitaria²³.

²² Font consultada: <https://adaec.es/endometriosis/que-es-endometriosis/grados/>

²³ Font consultada: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/59192/TFGM_Robles_Amor_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Comorbilidad	OR	IC		p
		Inferior	Superior	
Enfermedad inflamatoria pélvica	6,027	4,802	7,565	<0,001
Infertilidad	4,374	4,007	4,775	<0,001
Embarazo de alto riesgo	2,146	1,620	2,842	<0,001
Fibromiomas uterinos	2,103	1,901	2,325	<0,001
Otras neoplasias genitales femeninas	1,807	1,273	2,565	0,001
Síndrome de colon irritable	1,719	1,497	1,973	<0,001
Estreñimiento	1,197	1,073	1,355	0,001
Dolor abdominal	1,158	1,035	1,297	0,011
Suicidio/intento de suicidio	2,233	1,106	4,508	0,021
Ausencia/pérdida de satisfacción sexual	2,075	0,980	4,393	0,051
Depresión/trastornos deprevios	1,159	1,057	1,272	0,002
Trastornos del sueño	1,102	1,005	1,209	0,040
Trastornos de ansiedad/estado de ansiedad	1,079	1,024	1,137	0,004
Púrpura/alteraciones de la coagulación	1,231	1,000	1,514	0,049
Otras anemias/inespecíficas	1,205	1,103	1,317	<0,001
Migraña	1,162	1,080	1,251	<0,001
Fibromialgia	1,144	1,007	1,299	0,038

Figura 15. Taula de comorbiditat Font:

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/59192/TFGM_Robles_Amor_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Endometriosis i càncer:

L'endometriosis és una malaltia benigna que comparteix alguns dels mecanismes del càncer. Per aquest motiu, també se la sol anomenar “el càncer silenciós”²⁴.

Segons l'article *Endometriosis y cáncer de ovario: una revisión integral (Endometriosis i càncer de ovario)*²⁵, les dones amb endometriosis tenen un risc lleugerament superior a desenvolupar càncer d'ovari en comparació amb aquelles que no la pateixen (la probabilitat de patir càncer d'ovari és d'1 de cada 76 entre les dones sense endometriosis i prevalença d'1 cada 55 entre les dones amb la malaltia). El risc sembla ser major en dones amb endometriosis severa, endometriosis infiltrant o amb endometriomes.

Tot i que avui en dia els resultats dels estudis són molt controvertits i encara no s'ha demostrat el mecanisme exacte pel qual es produeix la transformació maligna del teixit endomètric, se sap que la cèl·lula precancerosa ha de patir diverses alteracions perquè es manifesti un tumor i aquests canvis poden tenir múltiples mecanismes subjacents com moleculars, genètics i inflamatoris.

²⁴ Font consultada: Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

²⁵ Font consultada: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5563086/#sec1-4>

Un dels més estudiats és l'estrès oxidatiu, que pot estar relacionat amb les alteracions genètiques. El ferro present en els quists d'endometriosis promou l'estrès oxidatiu que pot causar mutacions genètiques. D'aquesta manera, es podria iniciar el desenvolupament del càncer.

2.3. Mètodes de detecció i diagnòstic

Des de que una dona presenta el primer símptoma fins que se li diagnostica endometriosis poden transcórrer entre vuit i deu anys. Abans d'obtenir un diagnòstic definitiu, s'estima que la pacient haurà passat per més de tres ginecòlegs diferents. El motiu del retard del diagnòstic, és la **manca de consciència i de coneixement pel que fa al dolor menstrual**, tant per part de la societat com de la comunitat mèdica²⁶.

Tenir un diagnòstic precoç d'endometriosis és essencial per millorar la qualitat de vida de la dona que la pateix, tant a nivell físic com psicològic. Una detecció precoç permet abordar la malaltia abans que progressi a una fase més greu i iniciar, tan aviat com es pugui, el tractament per reduir el dolor crònic i per conservar la capacitat reproductiva. En l'àmbit psicològic, ajuda les dones a comprendre què els passa, a sentir-se validades i a trobar paraules que expliquin el que els està passant. En conjunt, això contribueix a una millora significativa de la qualitat de vida, evitant l'estrès, la fatiga i l'absentisme laboral o escolar associats al dolor crònic.

2.3.1. Procediments habituals

Segons els experts, diagnosticar l'endometriosis és molt fàcil i hauria de fer-se de manera precoç i ràpida. Tanmateix, diagnosticar l'endometriosis basant-se només en els símptomes és difícil, ja que la presentació de la malaltia és molt variable. D'altra banda, les noies asimptomàtiques, que representen entre un 15% i un 30% dels casos, descobreixen que tenen endometriosis quan van al metge per problemes de fertilitat o altres consultes²⁷.

²⁶ Font consultada: Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

²⁷ Font consultada:

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>

El diagnòstic es basa en una avaluació clínica adequada per part del metge, que inclou una història clínica detallada, (per dur-la a terme cal escoltar a la pacient), i un examen físic de la dona.

1. Història clínica:

A l'hora de recollir la història clínica, es fan una sèrie de preguntes que orienten cap a la sospita diagnòstica. Algunes de les preguntes que és necessari fer a les pacients per detectar l'endometriosis són les següents:

- Pateixes de dolor de regla intens?
- Tens dolor pelvià cíclic i persistent en cada menstruació?
- Pateixes dolor durant les relacions sexuals?
- Tens dolor cíclic al fer de ventre, sobretot quan tens el període o estàs ovulant?
- Tens dolor cíclic en orinar?
- Tens símptomes que apareixen amb cada menstruació i que es localitzen en altres llocs: tòrax, paret de l'abdomen...?
- Pateixes esterilitat?
- Les teves regles són molt abundants?
- Tens inflor/inflamació abdominal?
- Pateixes de pèrdues entre els períodes?
- Pateixes de dolor persistent, tot i prendre calmants?
- Hi ha antecedents d'endometriosis a la família?

Figura 16. Preguntes sospita diagnòstica. **Font:** Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

Per un bon diagnòstic i tractament del dolor s'ha d'avaluar la localització i la intensitat (escala subjectiva de l'1 al 10) tal com s'explica a l'apartat 2.2.2.

També és important adjuntar la valoració de la qualitat de vida de la pacient, la història prèvia de cirurgia, si ha hagut una menarquia precoç, si els cicles menstruals són curts (menys de 27 dies) i/o les menstruacions llargues (més de 7 dies).

2. Exploració física:

L'exploració física s'ha de dur a terme després de la història clínica, ja que aquesta pot aportar dades aclaridores. Durant aquesta exploració es valorarà:

- Dolor a la palpació de pelvis: inclou hiperalgèsia (dolor excessiu en l'exploració) i al·lodínia (dolor produït per estímuls que no haurien de produir-lo).
- Úter fix o en retroversió, a causa de les adherències.
- Dolor o sensibilitat en els lligaments útero-sacres
- Augment o irregularitat dels ovaris
- Presència de nòduls infiltratius profunds en el sac de Douglas o lligaments útero-sacres. La detecció és més fiable durant la menstruació.
- Presència de nòduls durs a la vagina que es poden observar amb l'espècul²⁸
- Contractures dels músculs pelvians.
- Visualització directa de lesions característiques a la vagina o el coll uterí (cèrvix)

El diagnòstic clínic basat en tècniques no invasives com la història clínica, els símptomes i l'examen clínic és correcte en el 78-87% dels casos²⁹.

A continuació, per definir el diagnòstic, s'inicien les proves complementàries. Les dues principals són:

- **Ecografia:** es una prova ràpida i senzilla que empra els ultrasons. El realitza el ginecòleg a la consulta i normalment és per via vaginal.
- **Ressonància:** utilitza l'energia magnètica i se sol practicar en un hospital o un centre especialitzat.

A més de les proves principals, en alguns casos concrets són necessàries proves especials. Les proves complementàries secundàries estan relacionades amb el sistema urinari i el sistema digestiu.

²⁸ Instrument mèdic que serveix per obrir i mantenir oberta una cavitat corporal, permetent al metge examinar l'interior.

²⁹ Font consultada:

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>

2.3.2. Mètodes de detecció experimentals

Actualment, amb l'objectiu d'aconseguir un diagnòstic ràpid i no invasiu, s'estan desenvolupant i posant a prova nous procediments experimentals. Algunes empreses i centres d'investigació ja ofereixen mètodes alternatius que no depenen de tècniques quirúrgiques o de procediments de detecció tradicionals. Tres exemples; una investigació de la **Universitat de Cincinnati**, EE.UU., un assaig clínic d'**Endogene.bio** molt recent i **Ziwig**, una empresa francesa que ha creat un test salival. A continuació, parlarem de la idea general de cadascun.

- **Investigació a la Universitat de Cincinnati³⁰**: la investigadora principal és la doctora Katherine A. Burns, catedràtica a la universitat. El seu equip ha desenvolupat un test diagnòstic no invasiu per a l'endometriosis que permet detectar la malaltia mitjançant l'anàlisi del fluid menstrual recollit a casa. El test encara està en fase experimental i de desenvolupament.
- **Assaig clínic d'Endogene.bio³¹**: l'estudi s'ha realitzat per investigadors de l'Hospital Universitario Insular de Gran Canaria i del Hospital Clínic de Barcelona. Ha estat dirigit per Endogene.bio, una companyia de medicina de precisió amb seu a París (França) i que compta amb fundadores espanyoles (Cristina Fernández y María Teresa Pérez). Han desenvolupat un nou mètode molecular pel diagnòstic de l'endometriosis a partir de sang menstrual que és una mostra diagnòstica estable. És un avenç important que podria impulsar el diagnòstic no invasiu, millorar els tractaments, optimitzar les vies d'atenció personalitzada i revelar informació sobre la biologia de la malaltia. Els investigadors van analitzar els perfils de metilació de l'ADN de Men SC aïllades, que consisteix a analitzar petites 'etiquetes' químiques que es troben en la part superior dels gens i estan desxifrant informació sobre l'activitat de la malaltia que abans només es podia obtenir mitjançant la cirurgia. Aquest model ha estat capaç d'identificar correctament la majoria de les persones amb endometriosis (79% de sensibilitat) i a la majoria de les que no la tenien (83% d'especificitat).

³⁰ Font consultada: <https://med.uc.edu/depart/eh/directory/entire-directory/Index/Pubs/burns2ki>

³¹ Font consultada: <https://www.endogene.bio/es>

- **Ziwig³²**: el seu producte, l'Endotest, permet detectar l'endometriosi de manera ràpida i no invasiva a partir d'una simple mostra de saliva analitzant l'ARN. Al laboratori, s'utilitzen els microARN (miARN) presents a la mostra mitjançant seqüenciació d'última generació (NGS). A continuació, un sistema d'intel·ligència artificial interpreta els perfils moleculars i identifica patrons fenotípics característics de l'endometriosi. El procés compta amb la certificació CE per a ús professional, redefinint així els estàndards del diagnòstic biològic.

Finalment, el test es prescriu per professionals sanitaris i una sola unitat pot costar al voltant de 990 €.

No obstant això, segons l'estudi "I'm looking through you: What consumers and manufacturers need to know about non-invasive diagnostic tests for endometriosis"³³, aquest tipus de diagnòstics, com l'endotest, presenten diverses limitacions i riscos potencials que cal tenir en compte abans de la seva aplicació generalitzada. A més dels requisits habituals per a una prova diagnòstica de biomarcadors viable, s'han de tenir en compte requisits addicionals específics en el cas de l'endometriosi. La malaltia comparteix símptomes amb altres malalties ginecològiques (l'adenomiosi, els fibromes, els pòlips uterins o la malaltia inflamatòria pelviana). Per tant, el grup control hauria d'estar format no només per dones sanes sinó també per pacients amb altres trastorns similars. Com que existeixen tipus i graus d'endometriosi, han d'incloure mostres àmplies i diverses per obtenir resultats fiables i representatius. Una prova diagnòstica eficaç hauria de reflectir canvis reals en presència o absència de lesions, ser estable davant factors quotidians (com la dieta o el son), detectar biomarcadors biològicament vinculats amb la malaltia i oferir informació útil per orientar el tractament. També hem de tenir present els beneficis i riscos de les proves no invasives. És essencial que les pacients entenguin els límits, incerteses i conseqüències d'aquestes proves abans de decidir-se a fer-les (sobrediagnòstic i sobretractament en dones asimptomàtiques, ansietat per resultats positius incerts i errors per falsos positius o negatius). En definitiva, tot i el potencial de les proves no invasives, encara hi ha buits de coneixement clínic, ètic i social.

³² Font consultada: <https://ziwig.com/en/home/>

³³ Font consultada: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000191?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=995ca5bd28ec2fbc

2.4. Tractaments i efectes secundaris

No existeix un tractament únic ni perfecte per aquesta malaltia tan desconeguda i controvertida. De moment, cap tractament és capaç d'aconseguir els quatre objectius terapèutics bàsics: **eliminar els símptomes** (dolor pelvià), **restaurar la fertilitat**, **eliminar l'endometriosi visible** i **evitar la progressió de la malaltia**³⁴.

Tipus de tractament: Podem dividir el tractament de l'endometriosi en:

- a. **Tractament hormonal:** malgrat que la medicació supressora ovàrica s'ha mostrat poc eficaç en el tractament de l'endometriosi, amb taxes de recurrència al voltant del 80 %, aquesta medicació redueix el dolor associat a la malaltia després d'uns 6 mesos de tractament. Són eficaces, però presenten diferències pel que fa als seus efectes secundaris i el seu cost.
- **Progestàgens:** La seva funció és suprimir la funció ovàrica (anovulació). L'efecte és directe sobre els implants de teixit endometrial, ja que fa que les cèl·lules de l'estroma no proliferin. Els efectes adversos que observem són alteracions menstruals, augment de pes, edemes o nàusees.
 - **Anticonceptius hormonals combinats:** Són eficaços ja que el seu mecanisme d'acció és produir amenorrea (manca de regla). Poden ser prescrits de manera segura durant un llarg termini. Si es deixen de prendre, en la majoria dels casos torna la simptomatologia al cap d'uns 6 mesos. Els efectes secundaris són les nàusees, la hipertensió i la tromboflebitis.
 - **Danazol i Gestrinona:** Suprimeixen la secreció de gonadotropines, inhibeixen la síntesi d'esteroides i interactuen amb els receptors endometrials d'andrògens i progesterona. Els seus efectes provoquen un ambient hormonal que dificulta la proliferació de focus d'endometriosi i produeix amenorrea. Per contra, els efectes adversos d'aquests dos fàrmacs són l'augment de pes, acne, retenció de líquids, alteració de la veu, sufocacions i nàusees.

³⁴ Font consultada:

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>

- Anàlegs d'hormones alliberadores de gonadotropina: s'aconsella aquest tractament un màxim de 6 mesos per evitar efectes adversos.
- Dispositiu intrauterí de Levonorgestrel (DIU_LNG): Avui en dia és una teràpia molt eficaç en la reducció del dolor associat a la malaltia.
- Altres: Actualment, hi ha alguns fàrmacs que formen part d'estudis d'investigació i assajos clínics que tenen bones perspectives de futur.

Tots els tractaments hormonals són eficaços per disminuir el dolor, però cal tenir en compte que algunes dones responen al tractament millor que altres.

b. **Fàrmacs analgèsics:** el tractament de la malaltia ha de ser multidisciplinari, especialment en aquells casos en els quals el dolor és difícil d'eliminar. Per aquestes pacients pot ser necessària la intervenció d'altres especialistes com psicòlegs, fisioterapeutes, etc. Pel que fa als fàrmacs, es fan servir **analgèsics i/o antiinflamatoris** (paracetamol, ibuprofèn, desketoprofèn trometamol, metamizol, etc.), **antihiperalgèsics** (amitriptilina, duloxetina, gabapentina, pregabalina, etc.) i **opioides** (morfina, fentanil, metadona, etc.).

c. **Tractament quirúrgic:** Avui en dia, la millor estratègia quirúrgica és la laparoscòpia. Aquesta tècnica fa possible diagnosticar la malaltia, permet atacar els focus d'endometriosis, ofereix millors resultats a llarg termini i millora la fertilitat posterior de les pacients. Ofereix una millor visualització de les lesions, menor risc d'adherències, millor funció tuboovárica, millor recuperació postquirúrgica i una estada hospitalària inferior. La laparoscòpia es realitza utilitzant un tub prim amb una càmera (laparoscopi), que s'introdueix dins de l'abdomen amb incisions mil·limètriques al melic. És una cirurgia poc invasiva i molt precisa.

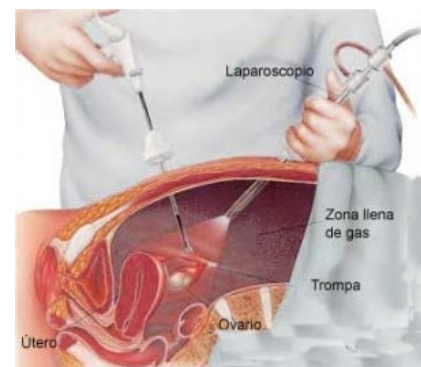


Figura 17. Imatge de laparoscòpia. **Font:**

<http://hospitalcruz.com/wp-content/uploads/2015/09/laparoscopia-300x269.jpg>

Hi ha diferents tractaments quirúrgics en funció del tipus d'endometriosis: **ovàrica**, **peritoneal** o **profunda**. Cadascuna d'aquestes cirurgies busca uns objectius específics. La cirurgia de l'endometriosis és comparable a la cirurgia oncològica i, en molts casos, més difícil. La major part de la cirurgia d'endometriosis profunda requereix equips multidisciplinaris i professionals en ginecologia amb experiència en cirurgia laparoscòpica avançada.

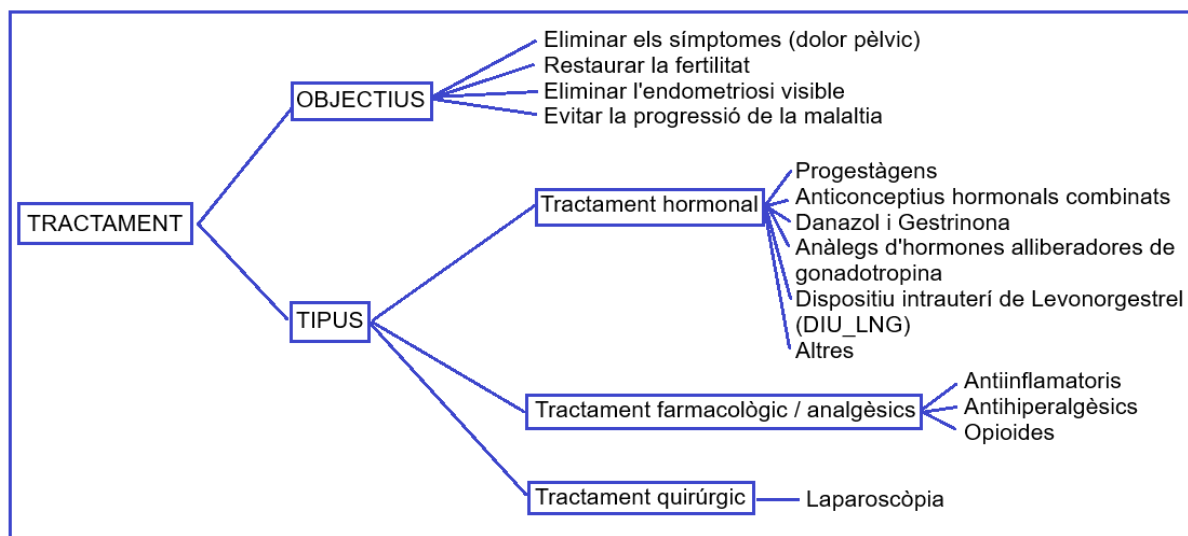


Figura 18. Esquema tractaments. **Font:** Pròpia

2.4.1. Endometriosis i la menopausa

La idea que l'endometriosis desapareix amb la menopausa és pel fet que la malaltia depèn de l'estrògen, ja que els ovaris deixen de produir aquesta hormona. Malgrat això, estudis recents indiquen que entre el 2% i el 5 % de dones postmenopàusiques continuen tenint activitat endomètrica i símptomes ³⁵.

La persistència de la malaltia en dones que ja no tenen la menstruació, es pot explicar per **lesions endomètriques amb autonomia hormonal, teixit adipós com a font hormonal i teràpia hormonal substitutiva**. Aquestes situacions fan que es tornin a alliberar estrògens i això, reactiva o agreuja les lesions preexistents d'endometriosis.

³⁵ Font consultada: <https://www.enformapordentro.com/l/la-endometriosis-no-se-cura-con-la-menopausa/>

3. Recerca actual i visibilització de l'endometriosis

Aquesta malaltia afecta a més de 179 milions de dones en edat reproductiva a nivell mundial. Aquestes dones, es veuen afectades de manera física, biològica, psicològica i social.

3.1. Investigació actual

L'article "Self-report symptom-based endometriosis prediction using machine learning"³⁶, publicat per Anat Goldstein i Shani Cohen el 2023 a Scientific Reports, descriu una nova eina d'autodiagnòstic per predir la probabilitat de patir endometriosis exclusivament a partir dels símptomes reportats per les dones. A més, es pot utilitzar en les primeres etapes de l'aparició d'aquests.

Amb l'objectiu d'entrenar models de predicció d'endometriosis, es va aplicar l'algoritme AdaBoost de *machine learning*³⁷ sobre dades obtingudes a partir de qüestionaris fets a dos grups de dones majors d'edat recollides a través de Facebook: d'una banda, aquelles que ja tenien diagnosticada l'endometriosis, i d'altra, dones sense diagnòstic conegut.

El model de millor rendiment va tenir un AUC³⁸ de 0,94, una sensibilitat de 0,93 i una especificitat de 0,95. Va obtenir un total de 886 respostes, de les quals 474 tenien diagnòstic confirmat i 412 no havien estat diagnosticades. L'enquesta incloïa 56 símptomes, però després del procés d'anàlisi amb l'algoritme AdaBoost es va reduir a un conjunt òptim de 24 símptomes rellevants. Vegeu figura 4 dels annexos. Finalment, es preté incorporar aquest model en una pàgina web com a eina d'autodiagnòstic, que es preveu que contribueixi a escurçar el temps de diagnòstic, derivant les dones amb alta probabilitat de tenir endometriosis a una exploració mèdica més extensa.

³⁶ Font consultada:

https://drive.google.com/file/d/1Jn-WpKvbl6-t7xgdBzhTtZZQmod4PgN3/view?usp=drive_link

³⁷ Tipus d'intel·ligència artificial que s'especialitza en permetre als sistemes aprendre a partir de grans conjunts de dades. Concretament, aprèn a identificar patrons, regularitats o relacions entre les dades per després poder fer prediccions o prendre decisions en situacions noves que no hagi vist abans.

³⁸ Mesura global de la capacitat del model per distingir entre casos positius i casos negatius amb gran precisió.

3.2. Associacions i institucions involucrades contra la lluita de l'endometriosi i simbolismes

El llaç groc s'utilitza internacionalment com a mostra de suport a les dones afectades per l'endometriosi i als seus familiars. És el símbol del Dia Mundial de l'Endometriosi, que se celebra el 14 de març de cada any. Aquesta jornada té com a objectiu visibilitzar la malaltia, conscienciar la població sobre el seu impacte i donar veu a milions de dones que la pateixen arreu del món.

Les associacions i institucions involucrades en la causa tenen un paper fonamental. Aquestes ofereixen ajuda a totes les dones amb endometriosi i els seus familiars, facilitant-los informació, orientació i suport psicològic. A més, contribueixen a conscienciar la societat sobre la repercussió que pot tenir la malaltia mitjançant l'ús de les noves tecnologies o actes organitzats. D'altra banda, aquestes entitats també recullen fons per a la investigació científica, ja sigui a través de campanyes solidàries, esdeveniments benèfics, donacions en línia o col·laboracions directes amb els hospitals o universitats. Finalment, també promouen la formació de professionals sanitaris i participen en projectes de recerca i divulgació mèdica, amb l'objectiu de millorar el diagnòstic i el tractament de l'endometriosi.

Podem trobar moltes associacions i institucions d'endometriosi a Espanya. Citarem l'**Asociación de Afectadas de Endometriosis Cataluña EndoCat**³⁹, que opera a Catalunya i l'**Asociación Endometriosis España**⁴⁰, que es la general de l'Estat espanyol.

També, trobem la Federación Española de Afectadas de Endometriosis, **Endospain**⁴¹, que opera desde la xarxa social de Facebook. És una unió d'altres entitats de diferents províncies i comunitats autònomes.

³⁹ Font consultada: <https://endometriosiscatalunya.org/>

⁴⁰ Font consultada: <https://adaec.es/>

⁴¹ Font consultada: <https://www.facebook.com/p/EndoSpain-100057108594436/>

Finalment, podem trobar-ne d'internacionals així com també societats mèdiques com, **Endometriosis Foundation of America** (www.endofound.org), **European Endometriosis Alliance** (www.endometriosisawareness.eu), **European Endometriosis Association** (www.endometriose-seite.de), **International Endometriosis Association** (www.endometriosisassn.org), **Society of Endometriosis and Uterine Disorders (SEUD)** (www.seud.org) i **World Endometriosis Society** (endometriosis.cat).

D'altra banda, des de l'**hospital Clínic de Barcelona** fa anys que fan investigació sobre aquesta malaltia. Cada dos anys organitza un event en benefici de la investigació sobre endometriosis. Aquest any 2025, l'acte s'anomenava '**Wine & Jazz solidari**' i es va celebrar el 26 de juny al Gran Hotel Central de Barcelona. Vaig tenir la sort de poder assistir i conèixer en persona al Dr. Francisco Carmona i a dones com la Glòria i l'Ariadna que em van explicar la seva història. Vegeu més fotos a la figura 5 dels annexos.



Figura 19. Fotografia amb el Dr. Francisco Carmona - 26/06/2025. **Font:** Pròpia

Des de la pàgina web de la **Generalitat de Catalunya** (gencat.cat), podem trobar un apartat dedicat exclusivament a l'endometriosis: informació, històries personals, vídeos, etc.

La Sociedad Española para el Estudio de los Miomas y la Endometriosis (SEEME) neix amb l'objectiu de crear una plataforma científica d'alt nivell per l'estudi de les relacions entre miomes, endometriosis i fertilitat, de manera que es puguin traslladar d'una manera ràpida i eficaç els nous coneixements de la investigació a la clínica.

L'**Organització Mundial de la Salut (OMS)** és conscient de la importància de l'endometriosis i l'impacte en la salut sexual i reproductiva, la qualitat de vida i el benestar de les persones.

L'OMS col·labora amb un gran nombre d'institucions acadèmiques així com altres organitzacions que participen en la investigació per obtenir models eficaços de prevenció, diagnòstic, tractaments i atenció de l'endometriosis. Així també, reconeix la necessitat de promoure la conscienciació i coopera en la recopilació i l'anàlisi de dades sobre la prevalença de l'endometriosis, específics de cada país, per ajudar a prendre decisions.

3.3. Difusió i consciència actual

3.3.1. La consciència de la societat

Tot i que s'estima que un **10% de la població femenina pateix endometriosis**, aquesta és una **malaltia bastant desconeguda, silenciada i infradiagnosticada**. El principal problema és el diagnòstic tardà, que és causat per la ignorància de la societat i dels professionals de la salut envers la malaltia.

Històricament, la menstruació ha estat un tema tabú, fet que ha dificultat que les dones puguin expressar la seva experiència. S'ha assumit que el dolor menstrual és "normal" i que cal aguantar-lo. Sovint es jutja aquelles dones que es queixen i se les critica de poc comprensives o dèbils. A més, com que el part és conegut per ser dolorós, la societat ha reforçat la creença que la dona ha de suportar el patiment físic, com si hagués de formar part de la seva vida diària.

Per exemple, moltes persones de l'entorn de la dona interpreten el dolor com un problema psicològic, fet que provoca que les pacients amb endometriosis se sentin sovint incompreses i creguin que tenen poca resistència al dolor. En conseqüència, les dones amb endometriosis no van al metge perquè pensen que el que els passa és normal. Quan decideixen anar al metge, normalment després de tant de temps patint els símptomes de l'endometriosis, es troben en un llarg pelegrinatge de metges fins que arriben a un/a ginecòleg/a que, finalment, les diagnostica correctament.

3.3.2. Gestió de la malaltia als centres de salut i educatius

El 2016 el **departament de Salut**⁴² va publicar la primera edició del '**Model d'atenció a l'endometriosi a Catalunya**', que recull informació sobre la malaltia. També té l'objectiu general de visibilitzar la malaltia per permetre un diagnòstic més ràpid i adequar l'atenció a les necessitats específiques de cada dona. A continuació incloem el circuit d'atenció integral per a les pacients:

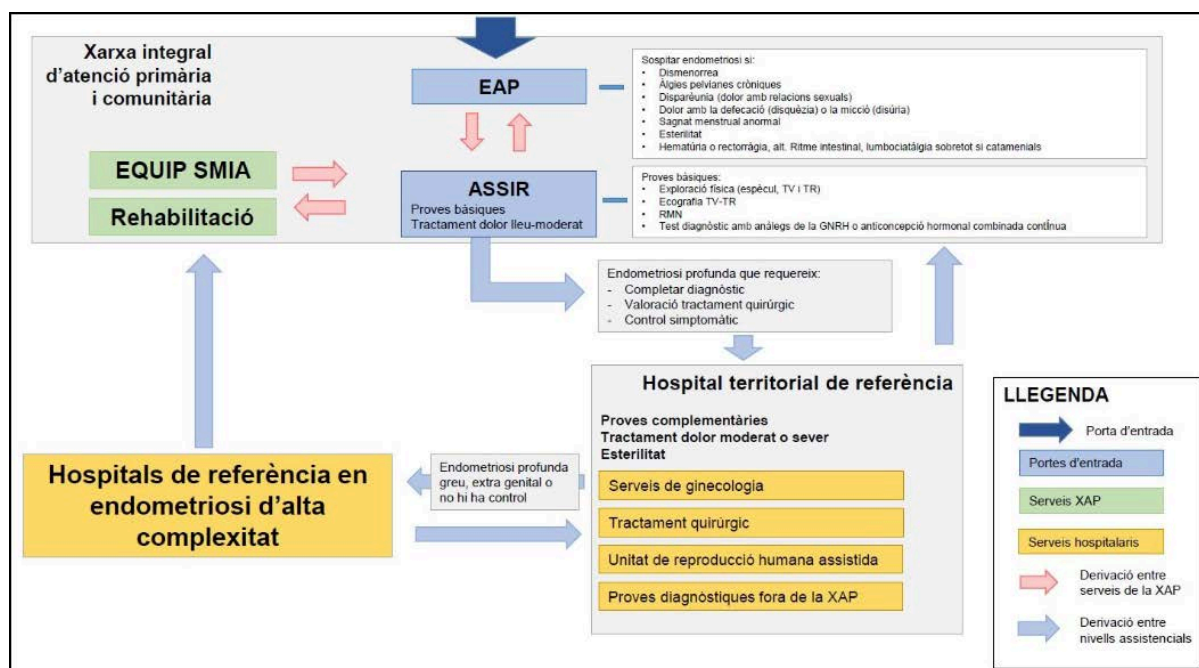


Figura 20. Circuit d'atenció integral per a l'atenció de l'endometriosi - 2018. **Font:**

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3746/model_atencio_endometriosi_catalunya_2018.pdf;jsessionid=71D432FF0F728F18C7A2FB8F75F9F7D3?sequence=1

La sanitat pública té un paper primordial en el tractament de l'endometriosi. Hauria de garantir l'accés a totes les pacients, els millors mètodes de diagnòstic, les millors unitats especialitzades i els millors metges. Per desgràcia, no totes les dones poden accedir a una bona atenció i a un tractament de qualitat. No hi ha una auditoria general dels resultats.

En els casos d'endometriosi avançada és molt important que el tractament es faci de manera multidisciplinària per donar resposta a les necessitats de la pacient.

⁴² Font consultada:

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3746/model_atencio_endometriosi_catalunya_2018.pdf;jsessionid=71D432FF0F728F18C7A2FB8F75F9F7D3?sequence=1

Pel que fa a la gestió de la malaltia per part dels instituts, no ens consta que hi hagi cap protocol general d'actuació per les alumnes que pateixen endometriosis.

Investigant a Internet, s'ha trobat el projecte **ENDO-HIT**⁴³⁴⁴, que va néixer el curs 2022-2023, d'un equip d'investigadores del **Grup de Recerca Biomèdica en Ginecologia del Vall Hebron Institut de Recerca** (VHIR). Aquest posa a disposició del professorat una guia i materials per **divulgar la desnormalització del dolor de la regla entre les adolescents**. Cal informar i donar eines a les adolescents perquè coneguin el seu cicle menstrual i entenguin d'on surt el dolor, tant pel seu propi benestar com per identificar prematurament una sospita d'endometriosis.

3.3.3. Afectació a la vida de les dones

L'endometriosis no només suposa dolor físic o alteracions en la fertilitat, sinó que també suposa una afectació psicològica per la dona que pateix la malaltia. Això pot fer encara més greus els problemes físics.

El retard en el diagnòstic, la incomprensió i els comentaris per part dels metges, companys de feina, família, parella i/o amics... causa un sentiment de solitud i frustració. En conseqüència, la dona acaba pensant que és dèbil i que és incapaç de suportar un "simple dolor de regla" i la seva autoestima es veu afectada.

D'altra banda, moltes dones que pateixen endometriosis no tenen la informació necessària per prendre les decisions oportunes en cada cas. Això genera un sentiment d'incertesa i preocupació pel futur, com per exemple si podran o no ser mares o afrontar altres aspectes importants de la seva vida.

⁴³ Font consultada: <https://sites.google.com/view/projecte-endo-hit>

⁴⁴ Font consultada: https://www.edubcn.cat/rcs_gene/cup/C0712_ciencia_ciudadana_ENDO-HIT_DESCRIPTIVA_2025_2026.pdf

A més, s'ha demostrat que les dones amb endometriosis tenen una pèrdua de productivitat laboral major a les dones que no pateixen l'endometriosis i els costa molt més rendir que a les dones sanes. Es calcula que **per presentisme i absentisme de les dones que pateixen endometriosis, a Espanya es perden uns 20 milions d'euros anuals en productivitat**⁴⁵. Això pot repercutir directament en la carrera professional de les dones.

Des del 2023, a **Espanya és possible sol·licitar baixa mèdica per menstruacions doloroses, incloses les causades per endometriosis**, cosa que ha suposat un reconeixement per a moltes dones. Tot i exemples com Portugal, la resta d'Europa encara ha d'avançar, ja que hi ha reticències polítiques per por que aquestes mesures afectin la contractació femenina.

Les dones amb endometriosis sovint han de fer front a una despesa econòmica important. A més dels productes d'higiene menstrual, també han d'invertir en medicaments, teràpies complementàries, fisioteràpia o suport psicològic. La malaltia també afecta les relacions socials i familiars pel que fa a la realització d'activitats. El dolor limita les activitats quotidianes i d'oci, i condiona la feina i la vida social, ja que moltes planifiquen la seva vida i activitats en funció del cicle menstrual.

L'endometriosis afecta directament la vida sexual i la qualitat de vida de les dones, provocant dolor durant la penetració, l'excitació o l'orgasme, disminuint d'aquesta manera el desig sexual. A més, el dolor i els problemes de fertilitat poden generar ansietat i depressió, que, al seu torn intensifiquen la percepció del dolor i empitjoren encara més la qualitat de vida.

Cal erradicar el sentiment de culpa i deixar de normalitzar el patiment de les dones amb endometriosis. És primordial l'acompanyament familiar, la comprensió social i la voluntat de la pacient d'afrontar la malaltia i les seves conseqüències. Finalment, és molt important tractar els trastorns psicològics associats i comptar amb professionals que empoderin i informin sobre els riscos de la malaltia.

⁴⁵ Font consultada: Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

MARC PRÀCTIC

4. Qüestionari

Per la part pràctica del meu treball vaig pensar en fer un qüestionari d'anamnesi. A partir de preguntes claus i contrastades volia determinar, de manera orientativa, quines noies són més susceptibles de patir endometriosis.

Per contrastar els resultats del qüestionari, vaig posar-me en contacte amb l'empresa francesa Ziwig per demanar proves Endotests (funcionament explicat a l'apartat 2.3.2.). Volia obtenir un mínim de deu endotest. Cinc d'aquestes proves les farien a cinc noies amb poca probabilitat de patir endometriosis, segons els resultats del meu qüestionari. Les altres cinc, les farien a participants amb alta probabilitat, també segons els meus resultats. Finalment, aquesta idea no la vaig poder posar en pràctica perquè no em van poder subministrar les proves per qüestions internes de l'empresa. A continuació, vaig intentar posar-me en contacte amb la Universitat de Cincinnati dels Estats Units, (punt 2.3.2) per veure si podia aconseguir les seves proves. Tampoc va ser possible.

Davant aquestes negatives, vaig tornar al meu objectiu inicial de construir el meu propi qüestionari d'anamnesi. Si aquest estava ben plantejat seria suficient per discriminar de forma senzilla la probabilitat de patir la malaltia. Paral·lelament, vaig dissenyar una enquesta enfocada a l'àmbit social per estudiar el grau de coneixement de la malaltia a la societat. Aquestes dues enquestes les vaig fusionar en un qüestionari de Google i es van presentar en un únic format. Des de la pregunta 1 a la 21 trobem les preguntes d'anamnesi i la resta, fins a la número 29, són preguntes socials. Les dones participants poden accedir a la totalitat del qüestionari, mentre que els homes, només poden contestar les preguntes 1 i 2 i les de l'àmbit social.

Amb l'objectiu d'obtenir el màxim nombre de respostes, vaig enviar el formulari a tots els contactes possibles. Aprofitant que vaig contactar amb els instituts del Vallès Oriental i Occidental per preguntar sobre el seu protocol d'absentisme (veure punt 3.3.2. Gestió de la malaltia als centres de salut i educatius), els vaig demanar que enviessin el meu qüestionari als alumnes. Un cop enviada l'enquesta vaig decidir deixar un marge de tres setmanes per tancar-lo i analitzar els resultats.

4.1. Justificació i puntuació de les preguntes del qüestionari d'anamnesi

Per dissenyar el qüestionari d'anamnesi, a més d'una recerca exhaustiva sobre la malaltia, vaig prendre com a referència diversos models oficials existents. Per demostrar haver fet una tria selectiva de les preguntes, també vaig decidir argumentar cada una de les qüestions. La justificació abasta únicament les preguntes d'anamnesi. Vegeu el qüestionari complet a la figura 6 dels annexos i les justificacions de les preguntes d'anamnesi a la figura 7 dels annexos.

4.2. Anàlisi general de les dades

El qüestionari l'han contestat 293 persones, de les quals 239 són dones (84%) i 54 són homes. El grup d'edat predominant ha estat la franja de 41 a 50 anys amb un 33%, contra els dos grups de les franges d'edat dels 11-15 amb un 3,4% i dels 16-18 amb un 12,3%. Si adjuntem a aquests dos grups d'estudi la franja d'edat de 19-24 anys, estaríem parlant d'un 19,5% del total de participants.

Malgrat que el meu objectiu era tenir el màxim nombre de respostes per totes les franges d'edat, vaig decidir distribuir el qüestionari a través dels instituts (53 en total), per aconseguir fer-lo arribar als joves (dels 11 als 18 anys) i evitar grups poc heterogenis, on les respostes obtingudes no fossin del tot assenyades o representatives de la població objecte d'estudi. La resposta general dels centres ha sigut pobre. En la majoria dels casos no han contestat tot i insistir-hi. En d'altres la resposta ha estat que no poden distribuir el qüestionari o bé per manca de protocol, o bé perquè direcció no deixa passar-lo a l'alumnat, o bé per normativa interna per evitar la distribució massiva de qüestionaris.

En el cas del meu institut, la resposta ha estat que un qüestionari d'aquest tipus no pot enviar-se als alumnes directament des del centre. Com he dit abans, malgrat aquesta resposta per part dels instituts, vaig decidir no enviar de manera massiva aquest qüestionari a les xarxes i prioritzar la qualitat de les respostes obtingudes.

4.3. Anàlisi particular de dades del qüestionari d'anamnesi

Les respostes puntuen de manera ponderada, és a dir que no totes les preguntes tenen el mateix grau d'importància. Això s'ha considerat així, ja que, a l'hora de diagnosticar l'endometriosis no és tan determinant, per exemple, l'edat a la qual et va venir la regla com que la menstruació et provoqui un dolor invalidant. Vegeu taula de ponderació de les preguntes del qüestionari a la figura 8 dels annexos. El qüestionari d'anamnesi que he dissenyat planteja un total de 19 preguntes. D'aquestes, la número 7, 18 i 19 no tenen una puntuació, ja que hem considerat que, si bé era important incloure aquestes preguntes perquè sabem que són significatives a l'hora de diagnosticar l'endometriosis i ens serviran per fer algunes valoracions, en el grup d'edat sobre el que vol anar dirigit el qüestionari aquestes preguntes es poden deixar sense puntuació.

De les preguntes restants, el valor màxim que pot obtenir una dona és de 107,5 punts. Del total de 239 dones, n'hi ha 17 que estan diagnosticades d'endometriosis. Això suposa un 7,11 % del total. Si fem la mitjana de les puntuacions d'aquestes 17 dones diagnosticades ens dona un valor aproximat de 65 punts. Aquesta puntuació podria determinar de manera genèrica la puntuació a partir de la qual una dona es podria considerar candidata a patir endometriosis. Si mirem la puntuació de totes les dones (239) veiem que, a part de les 17 diagnosticades d'endometriosis, hi ha 12 dones més per sobre dels 65 punts. Tenim, doncs, de les 239 dones, un total de 29 per sobre d'aquesta puntuació. Això representa un 12 % del total i s'aproxima molt amb el tant per cent teòric de dones que pateixen endometriosis. Dintre de les 12 dones que assoleixen aquesta puntuació, però no estan diagnosticades, hi ha casuístiques diverses i ens pot donar una idea de la població de dones que, tot i que poden patir la malaltia, no han estat diagnosticades.

S'ha fet servir el grup de dones que estan diagnosticades d'endometriosis com a grup control. Són 17 en total, però dues d'elles es queden molt lluny d'aquests 65 punts. Per les respostes que han donat, es tracta de casos particulars que s'expliquen per una possible endometriosis asimptomàtica amb diagnòstics més tardans, potser a partir de problemes de fertilitat. En tot cas, aquest grup control ens serveix per demostrar que hi ha una part de les dones que pateixen endometriosis i que són asimptomàtiques. També demostra el punt feble d'aquest qüestionari d'anamnesi (i de qualsevol altre), el qual no serà capaç de detectar els casos asimptomàtics en cap franja d'edat.

Si tornem a l'anàlisi dels resultats, prendrem aquest valor de 65 punts com a puntuació a partir de la qual considerarem que una dona és candidata a patir la malaltia. Per les franges d'edat d'11 a 15 i de 16 a 18, si apliquem aquest valor tenim que només 2 noies estan per sobre. D'aquestes dues noies, una si està diagnosticada i l'altra no. Així doncs, aplicant aquest valor (65) com a indicador, de 44 noies entre els 11 i els 18 anys només 2 estan per sobre quan teòricament s'haurien d'esperar entre 4 a 5 noies (per arribar a un 10% teòric). Si bé aquest 10% d'afectació no és exacte, pot donar-se el cas que en dones joves la simptomatologia relacionada amb els casos d'endometriosis lleu sigui més suau que en edats més avançades. Per aquest grup d'edat, dels 11 als 18 anys, si anem a buscar el 10% teòric haurem de baixar la puntuació fins als 57,5 punts. Per aquest qüestionari, aquesta puntuació (57,5 punts) és la que cal prendre com a referència per discriminar els possibles casos d'endometriosis per la franja d'edat dels 11 als 18 anys.

Tanmateix, en els casos de dones diagnosticades d'endometriosis, les preguntes número 4 i 6 obtenen un 100% de resposta positiva al dolor. El dolor és determinant per diagnosticar la malaltia i per aquest motiu, independentment de la puntuació obtinguda en la franja d'edat compresa entre els 11 i 18 anys, si la resposta a aquestes dues preguntes és positiva i a més la resposta a la pregunta 6 obté un valor igual o superior a un 7 considerarem a aquesta noia com a candidata per una valoració més exhaustiva.

De l'anàlisi dels resultats d'aquest qüestionari es pot concloure que el recull de preguntes és prou robust per discriminar, de manera orientativa, els possibles casos d'endometriosis. Vegeu anàlisi de dades i taules dinàmiques a l'enllaç de la figura 9 dels annexos.

4.4. Anàlisi de dades del qüestionari social

Un 82% de la gent sap el que és l'endometriosis. Però si analitzem en profunditat el 'no', son les noies d'11 a 18 anys (26 % de noies dins del seu grup) juntament amb els homes de 41 a 50 anys, qui desconeixen més aquesta malaltia.

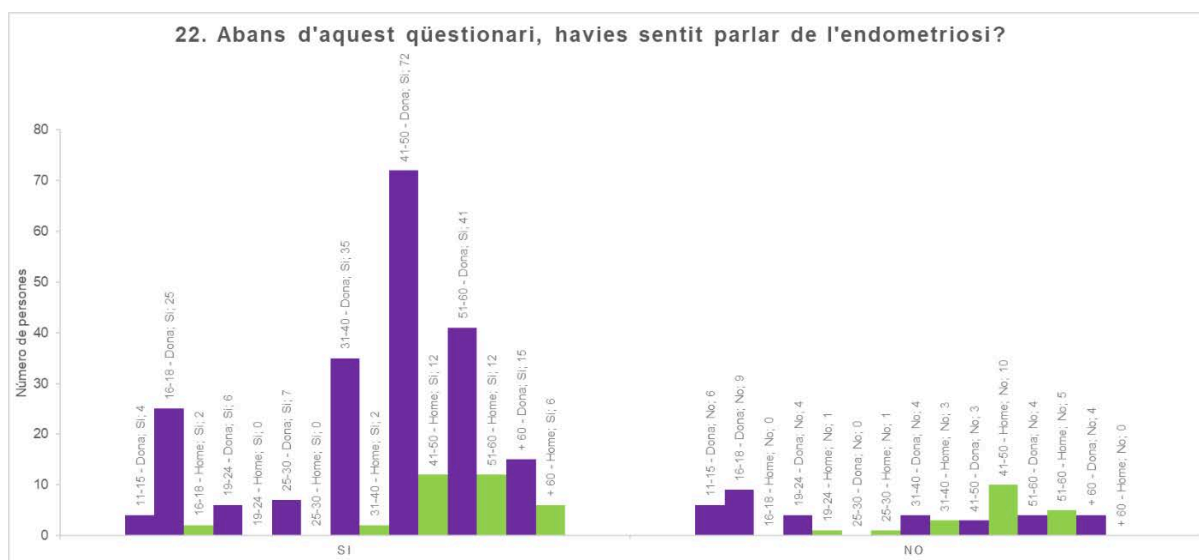


Figura 21. Gràfic pregunta 22 del qüestionari. **Font:** Pròpia

Però només un 38 % sabia explicar el que és la malaltia. Destaquen que entre els 11 i 24 anys, hi ha un 28 % de dones que 'pot ser' i un 54 % que 'no' ho saben explicar, contra només un 18 % que sí. Això vol dir que no hi ha prou informació sobre la malaltia i sobretot cap a les dones que han començat a menstuar:

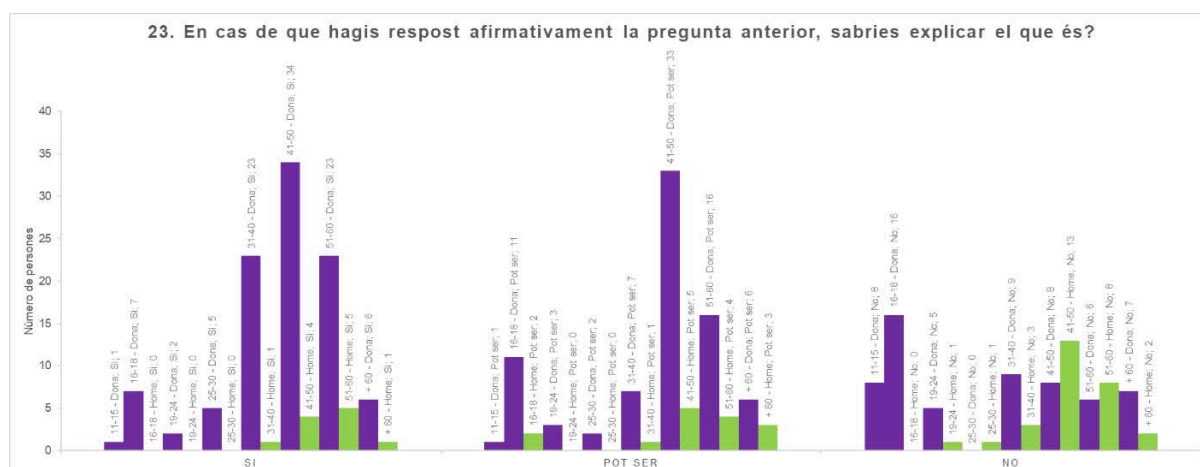


Figura 22. Gràfic pregunta 23 del qüestionari. **Font:** Pròpia

Hi trobem que el 75 % de la gent sap que la regla no ha de fer mal. Hi ha un 25% de les dones que no ho sap:

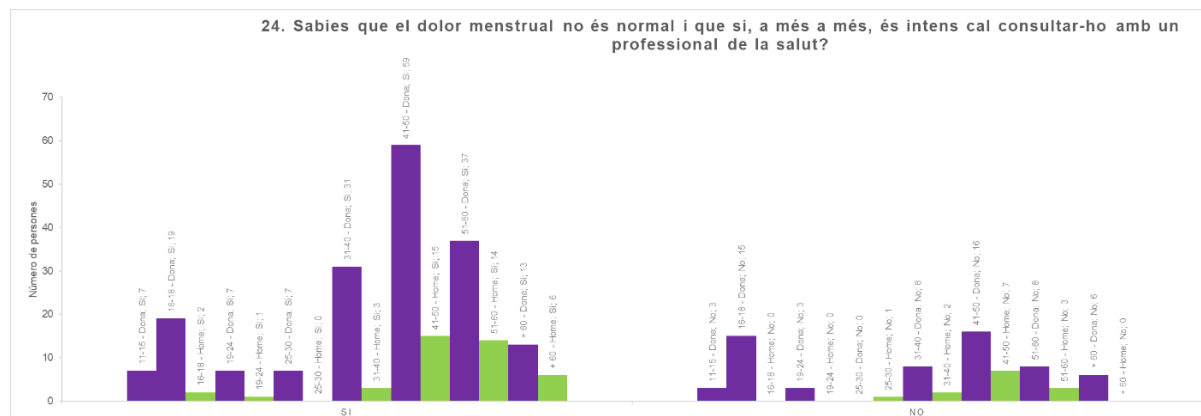


Figura 23. Gràfic pregunta 24 del qüestionari. **Font:** Pròpia

Precisament entre els 11 i 24 anys hi ha un 39 % de dones que desconeixen que el dolor menstrual no és normal:

	11-15	16-18	19-24	Total	Total %
Sexe biològic	Dona	Dona	Dona		
Si	7	19	7	33	61
No	3	15	3	21	39
Total general	10	34	10	54	100

Figura 24. Taula informació resposta pregunta 24 qüestionari. **Font:** Pròpia

Les respostes determinen que només hi ha un 55% que coneix alguna dona amb endometriosis i un 32 % no coneixia que fos una malaltia freqüent. Això vol dir que es un tema del qual no es parla habitualment. En canvi, el 87 % de la gent ha respost que l'endometriosis 'sí' afecta a la qualitat de vida de les persones que la pateixen i que el 89 % considera que la societat no està prou informada sobre la malaltia. El 99% de les persones creu que caldria fer més accions per sensibilitzar sobre l'endometriosis.

Pel que fa als nois en les franges d'edat entre els 11 i els 18 anys, podem dir que la seva participació qüestionari ha estat pràcticament nul·la. Malgrat que la distribució del qüestionari s'ha fet indiferentment a dones i a homes, el tant per cent d'homes participants (de totes les franges d'edat) ha estat només del 18,4 %.

5. Projecte social amb l'endometriosis

5.1. Entrevistes

D'altra banda, per conèixer el dia a dia de les dones amb endometriosis i les diferents experiències, s'han fet un parell d'entrevistes a dues noies. La intenció d'aquesta part pràctica és deixar testimoni de la part humana de la malaltia. A més, d'aquesta manera el qüestionari d'anamnesi, de caràcter més estadístic, queda contrastat per casos reals.

Partint d'un guió de preguntes, s'ha conversat amb aquestes persones de temes diversos. Finalment, les entrevistes s'han transcrit i s'han adjuntat als annexos.

Participant A

La participant A és una noia de 17 anys que no està diagnosticada d'endometriosis tot i que sospita patir la malaltia. Des de la seva primera regla ha patit dolors insuportables, desmaís i vòmits. Actualment, segueix un tractament hormonal i la seva situació ha millorat. Aquests dolors li han impedit fer vida normal, havia de marxar de classe. Intenta organitzar la seva vida en funció del seu cicle menstrual. Diversos ginecòlegs li han dit que el diagnòstic és complicat i poc útil. Segons els ginecòlegs que ha visitat, el tractament seria el mateix amb diagnòstic o sense i les proves són molt complicades. Ha hagut d'anar a la sanitat privada.

Per sort, la família immediata (pares) l'ajuda i l'entén, però alguns parents grans no ho comprenen. A l'institut anterior tenia suport i protocols (espai per descansar, aigua calenta, ajuda del professorat). Actualment, com que està millor, no ho necessita tant. Podeu veure l'entrevista completa a la figura 10 dels annexos.

Participant B

La participant B és una noia de 26 anys diagnosticada d'endometriosis als 23 anys, després d'11 anys patint la malaltia. Igual que la participant A, des de la seva primera regla ha patit dolors insuportables, desmaís i vòmits. Actualment, segueix un tractament hormonal, que només fa que tingui dues regles controlades a l'any. La seva situació ha millorat molt, el tractament ha reduït les adherències, els quists i l'adenomiosi. Aquests dolors, els desmaís i els vòmits li han impedit fer vida normal. Havia d'organitzar la seva vida en funció de quan tenia la menstruació durant 12 dies al mes. Va passar per les consultes de molts ginecòlegs, dietistes i tot el que pugués oferir-li una opció de millora sobre la seva salut. I seguint un altre dels tants consells que rebia de la gent, va anar a una visita amb una nova ginecòloga. Aquesta metgessa li va diagnosticar l'endometriosis amb una ecografia. Li va explicar que segur que la malaltia va empitjorar a causa dels anys sense tractament.

Explica que sempre ha tingut molt suport de la família, els amics, els companys de feina i de la gent en general. Ara que és psicòloga, pensa en els efectes psicològics de la malaltia i en com pot condicionar-te la situació. Es passa per diferents fases com el desconeixement, la incredulitat, el fet de pensar que estàs boja, l'acceptació de la malaltia i el tractament, entre d'altres. "Encara que siguis una persona emocionalment forta, tot això et va deixant la seva marca." Podeu veure l'entrevista completa a la figura 11 dels annexos.

Com es pot comprovar, aquests dos casos reflecteixen com pot ser de difícil conviure amb l'endometriosis. Aquestes històries representen moltes altres dones que viuen una realitat similar: anys de dolor intens, desmaís, vòmits i la sensació constant de no ser compreses ni escoltades. Tant a la teoria com a la pràctica, el dolor és el símptoma més invalidant i el que més condiciona la vida diària, fins al punt d'haver d'organitzar la rutina, l'escola o la feina al voltant del cicle menstrual. El suport de la família, dels amics, de l'entorn laboral o acadèmic i, sobretot, dels professionals de la salut, és essencial per poder conviure amb una malaltia crònica com aquesta. A més, és imprescindible continuar treballant per visibilitzar l'endometriosis, trencar els tabús sobre la menstruació i garantir un diagnòstic precoç i una atenció adequada.

A part, també vaig fer una entrevista amb el Dr. Carmona el juliol. Podeu veure l'entrevista completa a la figura 12 dels annexos. Aquesta entrevista em va servir per preguntar-li dubtes sobre la malaltia, el diagnòstic, els tractaments, l'impacte a la vida de les dones... També va ser fonamental per redirigir el meu treball.

5.2. Vídeo difusiu

Per fer el vídeo, vaig crear un guió que vaig enviar a algunes de les persones amb les quals he tingut contacte a l'hora de fer el treball. Algunes de les participants estan diagnosticades d'endometriosi, altres pertanyen a l'àmbit sanitari. Com hem dit a la introducció, aquest apartat té com a objectiu fer difusió sobre la malaltia, sobretot entre els més joves. Es tracta d'un vídeo curt i concís que serveix com a presentació de la malaltia. A més, el vídeo s'inspira en alguns reels d'Instagram i altres continguts de xarxes socials elaborats per professionals del sector, així com en vídeos de caràcter reivindicatiu publicats per dones. A continuació, adjunto l'enllaç del vídeo al document:

https://drive.google.com/file/d/1WGTm5mccxVKJFtMdJ8b_p5leH8vW-xNb/view?usp=drive_link

5.3. Consulta de protocol i absentisme als instituts

Sense perdre de vista un dels objectius del treball, la detecció precoç de la malaltia, vaig preguntar-me si des dels instituts es feia algun seguiment de les absències de l'alumnat més enllà del control de presència. Vaig pensar que si els centres poden detectar els casos d'absentisme relacionat amb la menstruació, llavors seria més fàcil detectar possibles casos d'endometriosi. Vaig posar-me en contacte amb 53 instituts del Vallès Oriental i Occidental per correu electrònic i els vaig demanar si tenen algun tipus de protocol per diferenciar el motiu de les absències i en particular si en tenen algun per detectar els casos d'absentisme recurrent relacionats amb el dolor menstrual. Tot i insistir, només 12 instituts van contestar.

En cap dels casos tenen un protocol per diferenciar les absències i tampoc per les que es poden relacionar amb l'endometriosi. Podeu consultar preguntes, llistat d'instituts i respostes a la figura 13 dels annexos.

5.4. Proposta d'acció

Com a punt de partida, es considera necessari establir un seguiment de les absències per a detectar els possibles casos d'endometriosi, sempre de manera discreta i confidencial, per informar i assessorar a la persona interessada (i a la seva família si s'escau) dels passos a seguir. Aquest control i assessorament podria anar a càrrec de la infermera del PSiE (Programa Salut i Escola) que és la referent de salut pel centre educatiu. Aquesta figura ha de fer de pont entre el centre i el sistema de salut pública.

Paral·lelament, s'hauria d'establir un pla d'actuació general per tots els centres que estigui coordinat des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. De fet, dins d'aquest departament i en l'àmbit d'actuació amb els centres educatius ja està establert el "Programa Salut i Escola". Aquest és un programa transversal entre aquest departament i el Departament d'Educació que promou la col·laboració dels centres educatius de secundària (preferentment de segon cicle), dins la xarxa de centres públics i concertats de Catalunya, i els serveis de salut comunitària per millorar la salut dels adolescents. A diferència del programa "La meva regla, les meves regles" que està dirigit als alumnes de primer o segon de l'ESO, basant-nos en el resultat dels qüestionaris, el grup diana òptim per aplicar el protocol de detecció precoç de l'endometriosi serien els grups classe de 3r de l'ESO. Les noies d'aquesta franja d'edat, ja tenen prou experiència amb la menstruació per respondre el qüestionari d'anamnesi però no tenen prou coneixement dels símptomes i efectes de la malaltia (tal com s'extreu de les dades del qüestionari).

Per donar a conèixer la malaltia es proposa una jornada enfocada a aquest grup on se'ls facilitarà un qüestionari amb les preguntes d'anamnesi i socials (noies) o només socials (nois). Aquests seran valorats a efectes estadístics (socials) i orientatius (anamnesi) per detectar possibles casos d'endometriosi.

Posteriorment, en aquesta mateixa sessió hi haurà un vídeo introductori de la malaltia. Cal donar conèixer aquesta malaltia a escala general, també als nois que, com hem dit anteriorment, pràcticament no han participat en els qüestionaris. Aquest vídeo hauria d'anar acompanyat d'una xerrada on s'explica de manera clara i entenedora que és l'endometriosis i quins són els seus símptomes.

Paral·lelament, pel que fa a la resta de cursos i des del centre educatiu en col·laboració amb la infermera del Programa de Salut i Escola (PSiE), es farà un seguiment de l'absentisme recurrent vinculat a les indisposicions per la menstruació amb el mateix objectiu: detectar possibles casos d'endometriosis i orientar a les joves.

6. Conclusions

Aquest treball ha estat complex des del punt de vista de la planificació. El plantejament inicial s'ha hagut de modificar a mesura que s'han tancat algunes vies per impossibilitat tècnica, o s'han obert unes altres com a conseqüència d'un major coneixement de la malaltia.

Per assolir els objectius plantejats, he hagut d'analitzar en profunditat les característiques de la malaltia. Per aconseguir-ho, he buscat bibliografia, he assistit a actes monogràfics, he consultat molts articles, he seguit el treball de diverses associacions i he tingut la sort de comptar amb la col·laboració i el testimoni de professionals del sector i de dones afectades per la malaltia.

Sense perdre de vista els dos objectius principals del treball, el diagnòstic precoç i la sensibilització sobre l'endometriosis, he treballat en el disseny d'un qüestionari i d'una proposta d'actuació que ens puguin apropar a assolir-los. Després d'analitzar les dades obtingudes, crec que he aconseguit dissenyar un qüestionari d'anamnesi senzill i aplicable que es pot utilitzar com a part d'un protocol de cribratge per la detecció precoç.

L'anàlisi de les dades obtingudes d'aquest qüestionari va permetre extreure determinades conclusions. Pel que fa a l'objectiu de conèixer el percentatge d'adolescents susceptibles de patir la malaltia, he de dir que això no és possible basant-se només en el qüestionari. Si bé

és una eina prou robusta per destacar els casos clínics més típics, no és prou fiable per si sol pels casos asimptomàtics.

Pel que fa a la quantitat teòrica de dones que pateixen la malaltia, aproximadament el 10% del total, em vaig fixar com a objectiu determinar si els meus resultats s'aproximaven a aquest percentatge. Com ja he explicat en l'anàlisi de les dades del qüestionari d'anamnesi dissenyat, a partir de la puntuació mitjana del grup control, el percentatge de dones participants que poden veure's afectades per la malaltia és proper al 10%. No obstant això, i en referència a un dels supòsits inicials que havia fet al principi del meu treball, si tenim en compte els que no són diagnosticats, hi ha dades que apunten a que el percentatge de dones afectades pot superar aquest 10%. De fet, els resultats del qüestionari indiquen que el 12% de les dones estan afectades.

Pel que fa a la puntuació mínima que cal obtenir en el qüestionari per considerar una persona com a candidata a la malaltia, a l'apartat "D'anàlisi dels resultats" es van establir dues puntuacions diferenciades segons el grup d'edat. Independentment d'això, i en resposta a una de les preguntes formulades a l'inici d'aquest treball, considero que els indicadors més fiables per sospitar de la presència de la malaltia són els relacionats amb el dolor. En particular, el dolor incapacitant, que condueix a l'absentisme escolar o laboral o que simplement impedeix que es realitzin tasques diàries normals, s'ha de considerar com un signe d'endometriosis.

A partir de reunions, debats i entrevistes, he pogut conèixer de primera mà el testimoni i l'experiència de dones i nenes joves que pateixen endometriosis. Alguns d'ells estan documentats en aquest treball. Les entrevistes han revelat que l'endometriosis té un impacte significatiu en la salut física, emocional i social de les dones. Aquesta malaltia segueix sent poc coneguda, en part perquè està relacionada amb la menstruació i la salut reproductiva de les dones. Però també perquè els seus símptomes fins ara s'han minimitzat, normalitzat o fins i tot ignorat. Cal fer veure aquesta realitat i donar suport, fins i tot a nivell legislatiu, per tal de permetre a les dones amb aquesta malaltia obtenir un diagnòstic ràpid que els permeti tenir una millor qualitat de vida.

També volia saber fins a quin punt la societat en general, i la més jove en particular, coneix aquesta malaltia. El qüestionari va revelar que, tot i que generalment es coneix la malaltia, no és així en tots els grups d'edat i que, en la majoria dels casos, no és prou conegut per explicar en què consisteix. Encara queda molt camí per recórrer pel que fa a la consciència, sobretot entre els més joves.

Finalment, tot i que aquest treball en si pot contribuir en la difusió i el coneixement de la malaltia, analitzant les dades obtingudes queda clar que cal fer més. Per la detecció precoç de l'endometriosis i també pel seu coneixement és necessari implementar un protocol. Per aquest motiu, a l'apartat 5.4 s'ha desenvolupat una proposta d'acció que pot servir de punt de partida. Avançar en el coneixement de la malaltia, detectar-la el més aviat possible i fer més fàcil la vida a les afectades és feina de tots. Som-hi!

7. Webgrafia i bibliografia

WOMEN'S. <https://www.womens.es/ca/servicios/endometriosis/>. 17.07.2025

MedlinePlus en español. Bethesda (MD). Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.)

Endometriosis. Actualizado 4 enero 2023.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000915.htm>. 19.07.2025

CARMONA, Francisco. *Endometriosis: La guía para entender qué es y cómo cuidarte*.

Segunda edición. Barcelona: Grijalbo - Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U. Julio de 2025. ISBN: 978-84-17752-65-1. 25.07.2025

ARAUJO Egas, C. M., REVELO Benavides, K. M., CHICAIZA López, L. C., & MEDINA Altamirano, D. E. Octubre 2022. "Factores de riesgo predisponente de endometriosis".

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1810>. 19.07.2025

ULETT Araya, Nathaniela María. “Actualización en los puntos clave de la endometriosis”,
Revista Médica Sinergia. Vol. 4 (5). Mayo 2019. ISSN:2215-4523

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms195d.pdf>. 27.07.2025

AGARWAL, Sanjay K., CHAPRON, Charles, GIUDICE, Linda C. , LAUFER, Marc R.r, LEYLAND, Nicholas, MISSMER, Stacey A., SINGH, Sukhbir S., TAYLOR Hugh S. “Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action”. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Volume 220, Issue 4. 2019. Pages 354.e1-354.e12. ISSN 0002-9378

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293781930002X>. 27.07.2025

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. CENTRO DE PUBLICACIONES OFICIALES BOE. ES. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2013 “Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS)”. 2013.

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>. 04.08.2025

ASOCIACIÓN DIME (Divulgación e Información Multidisciplinar de la Endometriosis). 2023.

https://dime.cat/pdfs/PAS_Endometriosis.pdf#page=10. 04.08.2025

ASOCIACION DE AFECTADAS DE ENDOMETRIOSIS (ADAEC).

<https://adaec.es/endometriosis/que-es-endometriosis/grados/>. 01.09.2025

ROBLES Amor, Patricia. “Comorbilidades asociadas a la endometriosis”. Grado en Medicina. 16.05.2020

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/59192/TFGM_Robles_Amor_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 05.09.2025

BRILHANTE, AV, AUGUSTO, KL, PORTELA, MC, SUCUPIRA, LC, OLIVEIRA, LA, POUCHAIM, AJ, NÓBREGA, LR, MAGALHÃES, TF, SOBREIRA, LR. “Endometriosis and Ovarian Cancer: an Integrative Review (Endometriosis and Ovarian Cancer)”. Asian Pac J Cancer Prev. 2017 Jan 1;18(1):11-16. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.1.11. PMID: 28240000; PMCID: PMC5563086.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5563086/#sec1-4>. 05.09.2025

BURNS, Katherine A. "Home diagnostic test for endometriosis". 2025.

<https://med.uc.edu/depart/eh/directory/entire-directory/Index/Pubs/burns2ki/> /
<https://www.uc.edu/news/articles/2025/04/uc-researcher-develops-at-home-diagnostic-test-for-endometriosis.html>. 06.09.2025

ENDOGENE.BIO. <https://www.endogene.bio/es>. 13.09.2025

ZIWIG. <https://ziwig.com/en/home/>. 15.03.2025

PASTOR, Laura. "La endometriosis no se cura con la menopausia". 03/2025.

<https://www.enformapordentro.com/l/la-endometriosis-no-se-cura-con-la-menopausia>.
13.09.2025

GOLDSTEIN, Anat, COHEN, Shani. "Self-report symptom-based endometriosis prediction using machine learning". NATURE.COM. Scientific Reports. Apryl 2023. 13:5499.

https://drive.google.com/file/d/1Jn-WpKvbl6-t7xgdBzhTtZZQmod4PgN3/view?usp=drive_link. 26.06.2025

ASSOCIACIÓ D'AFECTADES D'ENDOMETRIOSI DE CATALUNYA. ENDO&CAT.

<https://endometrioscatalunya.org/>. 13.09.2025

ENDOSPAIN. FACEBOOK. <https://www.facebook.com/p/EndoSpain-100057108594436/>.

13.09.2025

GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SALUT. "Model d'atenció a l'endometriosis a Catalunya". Barcelona, setembre de 2018.

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3746/model_atencio_endometriosis_catalunya_2018.pdf;jsessionid=71D432FF0F728F18C7A2FB8F75F9F7D3?sequence=1.

20.09.2025

Equip ENDO-HIT. Projecte ENDO-HIT: Endometriosis awareness and Menstrual Health Initiative for Teenagers. 2022. <https://sites.google.com/view/projecte-endo-hit/> / https://www.edubcn.cat/rcs_gene/cup/C0712_ciencia_ciutadana_ENDO-HIT_DESCRIPTIVA_2025_2026.pdf. 20.09.2025

8. Sumari de figures

Figura 1. Òrgans interns de l'aparell reproductor femení. **Font:** <https://tuit.cat/g9v8J>

Figura 2. Parts del cos uterí. **Font:** <https://www.reproduccionasistida.org/endometrio/>

Figura 3. Òrgans externs femenins. **Font:** <https://www.clinicasabortos.mx/vulva>

Figura 4. Taula d'hormones femenines. **Font:** pròpia. Dades: <https://www.reproduccionasistida.org/endometrio/>

Figura 5. Zones on es localitza el teixit endometrial en casos d'endometriosis. **Font:** <https://invitra.cat/endometriosis/>

Figura 6. Taula de les possibles causes de l'endometriosis. **Font:** Pròpia.

Figura 7. Quist de xocolata. **Font:** <https://tuit.cat/0s4S9>

Figura 8. Trompes de Fal·lopi amb hidrosalpinx. **Font:** <https://www.reproduccionasistida.org/hidrosalpinx/>

Figura 9. Úter sense i amb adenomiosi. **Font:** <https://www.institutendometriose.com/es/lendometriose/quest-ce-que-ladenomyose/>

Figura 10. Adherències **Font:** <https://tuit.cat/7ZG7y>

Figura 11. Líquid dins del sac de Douglas. **Font:**

<https://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeTres/CasosClinicos/Ginecobstetricia/reporte.htm>

Figura 12. Nòduls. **Font:** <https://tuit.cat/Kdk6W>

Figura 13. Implants. **Font:** <https://www.reproduccionasistida.org/endometriosis-y-fertilidad/>

Figura 14. Escala de l'1 al 10 del dolor. **Font:**

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENDOMETRIOSIS.pdf>

Figura 15. Taula de comorbiditat **Font:**

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/59192/TFGM_Robles_Amor_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Figura 16. Preguntes sospita diagnòstica. **Font:** Carmona, Francisco. *Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte*. Grijalbo, 2021.

Figura 17. Imatge de laparoscòpia. **Font:**

<http://hospitalzcruz.com/wp-content/uploads/2015/09/laparoscopia-300x269.jpg>

Figura 18. Esquema tractaments. **Font:** Pròpia

Figura 19. Fotografia amb el Dr. Francisco Carmona - 26/06/2025. **Font:** Pròpia

Figura 20. Circuit d'atenció integral per a l'atenció de l'endometriosis - 2018. **Font:**

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3746/model_atencio_endometriosis_catalunya_2018.pdf;jsessionid=71D432FF0F728F18C7A2FB8F75F9F7D3?sequence=1

Figura 21. Gràfic pregunta 22 del qüestionari. **Font:** Pròpia

Figura 22. Gràfic pregunta 23 del qüestionari. **Font:** Pròpia

Figura 23. Gràfic pregunta 24 del qüestionari. **Font:** Pròpia

Figura 24. Taula informació resposta pregunta 24 qüestionari. **Font:** Pròpia

ANNEXOS



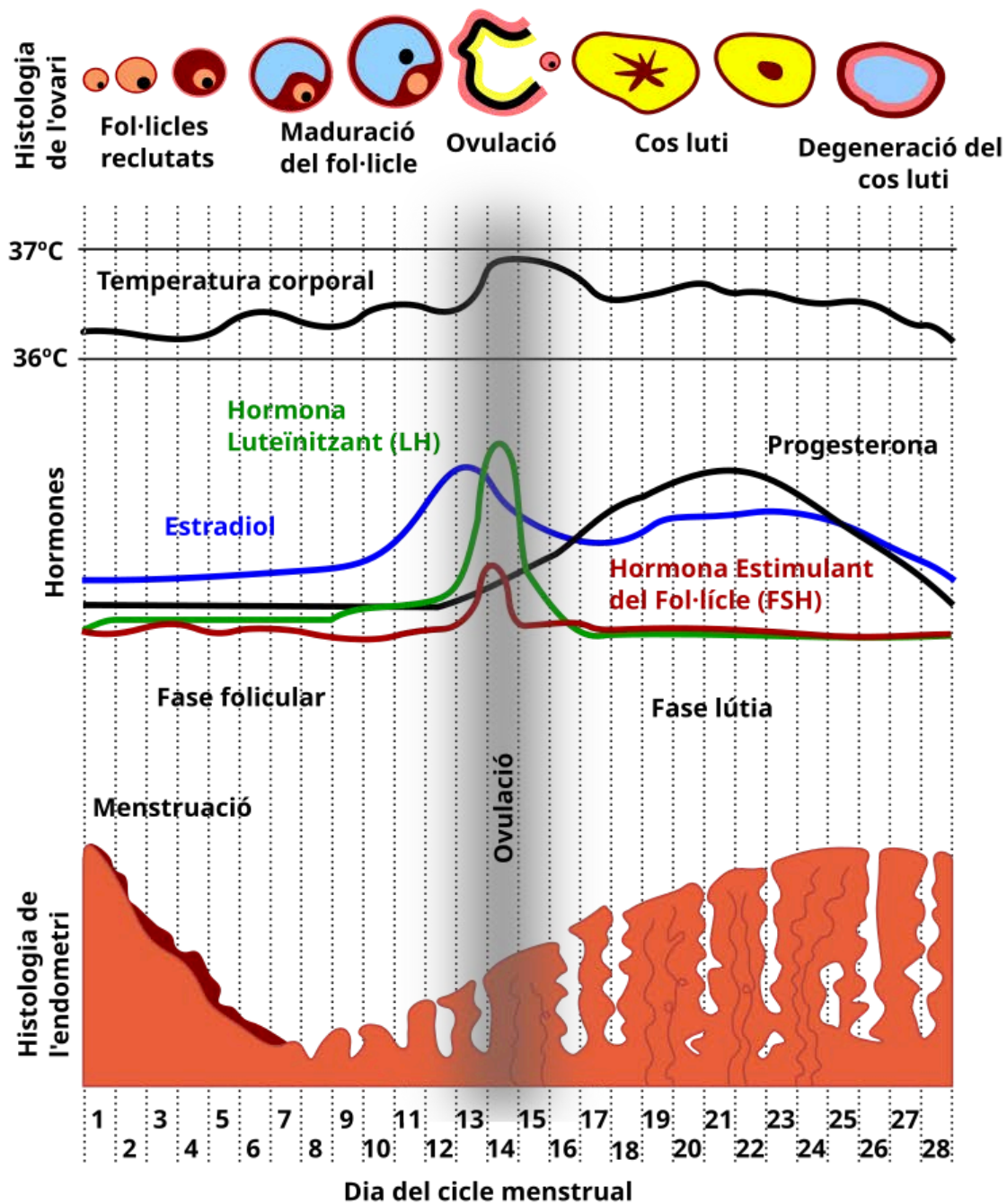
Índex

Figura 1. Esquema del cicle menstrual i hormones (creació pròpia)	63
Figura 2. Esquema del cicle menstrual i hormones	64
Figura 3. Els 4 graus d'endometriosis	65
Figura 4. Taula 56 símptomes de l'article "Self-report symptom-based endometriosis prediction using machine learning"	66
Figura 5. Fotos acte 'Wine & Jazz solidari'	67
Figura 6. Qüestionari complet (anamnesi i social)	68
Figura 7. Justificació de les preguntes del qüestionari d'anamnesi	68
Figura 8. Taula de ponderació de les preguntes del qüestionari d'anamnesi	74
Figura 9. Resultats generals del qüestionari. Anàlisi de dades i taules dinàmiques	74
Figura 10. Entrevista Participant A	75
Figura 11. Entrevista Participant B	81
Figura 12. Entrevista Dr. Francisco Carmona	103
Figura 13. Preguntes, llistat d'instituts i respostes	117

Figura 1. Esquema del cicle menstrual i hormones (creació pròpia)

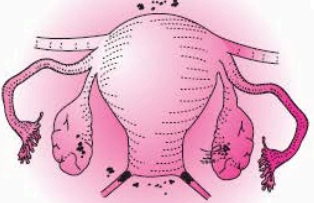
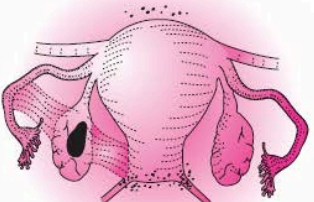
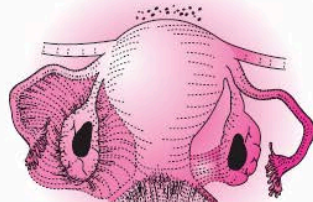
Dia	Cicle	Hormones	Fase	Explicació
Dia 1	* Correspon al primer dia de sagnat o menstruació. L'endometri es degrada i es produeix el sagnat ja que no hi ha hagut implantació embrionària.* Les hormones sexuals comencen a augmentar a partir d'aquest dia. * Comença una nova proliferació fol·licular.	↑↑↑ FSH ↑↑↑ Estrogens (ex: Estradiol)	F A S E F O L · L I C U L A R	* Consisteix en el procés de creixement dels fol·licles ovàrics. * Va des de l'inici de la menstruació fins a l'ovulació. L'augment de la FSH fa que alguns fol·licles creixin i migrin cap a la superfície de l'ovari. Es constitueix una cohort fol·licular. * Quan l'estradiol assoleix nivells alts, es bloqueja la producció de FSH per part de la hipòfisi. * Al disminuir el FSH s'atura el creixement dels fol·licles ovàrics els quals no sobreviuen. Només un d'ells arribarà a madurar convertint-se en el fol·licle de Graaf.
Dia 2				
Dia 3				
Dia 4				
Dia 5				
Dia 6				
Dia 7				
Dia 8	* Uns dos dies abans de l'ovulació (dies 12 i 13) es considera que comença el moment fèrtil, on hi ha més probabilitat d'embaràs.	↓↓ FSH	Fase proliferativa o preovulatòria	
Dia 9				
Dia 10				
Dia 11				
Dia 12				
Dia 13				
Dia 14	* Ovulació (dia 14).	Pic hormonal LH	OVULACIÓ	* El pic de l'hormona LH fa que el fol·licle de Graaf es trenqui i l'òvul madur que hi ha a l'interior sigui alliberat a la trompa de Fal·lopi (això és l'ovulació). * Els dies fèrtils són els dies propers a l'ovulació. * Si en 24 hores pròximes a l'ovulació no es produeix la fecundació, l'òvul envelleix i ja no es podrà fecundar.
Dia 15	* Uns dos dies després de l'ovulació (dies 15 i 16) es considera que encara és probable l'embaràs.	↑↑↑ Estrogen ↑↑↑ Progesterona	F A S E L Ú T I A	anomenat cos luti * Aquest cos produeix estrògens i progesterona que són les dues hormones que actuaran sobre l'endometri. * Mentre aquestes hormones augmenten, l'endometri es fa més gruixut per poder acollir l'òvul fecundat. Però si no s'ha produït la fecundació, quan l'òvul es fa vell, els nivells d'estrogen i progesterona cauen gradualment. Això marca l'inici de la degradació de l'endometri.
Dia 16				
Dia 17				
Dia 18				
Dia 19				
Dia 20				
Dia 21				
Dia 22				
Dia 23				
Dia 24				
Dia 25				
Dia 26				
Dia 27	* El dia 28 es considera l'últim dia del cicle i precedeix el primer dia de menstruació.	↓↓ Estrògens (a partir del dia 26 veiem una davallada important)	Fase secretora o postovulatòria	* La disminució d'aquestes hormones provoquen la degradació de l'endometri el qual s'elimina iniciant-se la menstruació.
Dia 28				

Figura 2. Esquema del cicle menstrual i hormones



Valors mitjans.
La duració i els valors poden diferir en diferents dones o cicles.

Figura 3. Els 4 graus d'endometriosi

ETAPA I (MÍNIMA)			ETAPA II (LEVE)			ETAPA III (MODERADA)		
								
PERITONEO			PERITONEO			PERITONEO		
Endosuperficial	-	1-3 cm -2	Endoprodunda	-	> 3 cm -6	Endoprodunda	-	> 3 cm -6
OVARIO DER.			OVARIO DER.			FONDO DE SACO		
Endo superficial	-	< 1 cm -1	Endosuperficial	-	< 1 cm -1	Obliteración parcial		-4
Adherencias	-	< 1/3 -1	Adherencias	-	< 1/3 -1	OVARIO IZQ.		
membranosas			membranosas			Endoprodunda	-	1-3 cm -16
PUNTUACIÓN TOTAL		4	OVARIO IZQ.			PUNTUACIÓN TOTAL		26
			Endo superficial	-	< 1 cm -1			
			PUNTUACIÓN TOTAL		9			
ETAPA III (MODERADA)			ETAPA IV (GRAVE)			ETAPA IV (GRAVE)		
								
PERITONEO			PERITONEO			PERITONEO		
Endosuperficial	-	> 3 cm -4	Endosuperficial	-	> 3 cm -4	Endoprodunda	-	> 3 cm -6
TROMPA DER.			OVARIO IZQ.			FONDO DE SACO		
Adherencias	-	< 1/3 -1	Endoprodunda	-	1-3 cm -32**	Obliteración completa		-40
membranosas			Adherencias densas	-	< 1/3 -8**	OVARIO DER.		
OVARIO DER.			TROMPA IZQ.			Endoprodunda	-	1-3 cm -16
Adherencias	-	< 1/3 -1	Adherencias densas	-	< 1/3 -8**	Adherencias densas	-	< 1/3 -4
membranosas			PUNTUACIÓN TOTAL		52	TROMPA IZQ.		
TROMPA IZQ.						Adherencias densas	-	> 2/3 -16
Adherencias densas	-	< 1/3 -16*				OVARIO IZQ.		
OVARIO IZQ.						Endoprodunda	-	1-3 cm -16
Endoprodunda	-	< 1 cm -4				Adherencias densas	-	> 2/3 -16
Adherencias densas	-	< 1/3 -4				PUNTUACIÓN TOTAL		114
PUNTUACIÓN TOTAL		30						

Fuente: Alan H. DeCherney, Lauren Nathan, Neri Laufer, Ashley S. Roman: *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*, 11e: www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

Figura 4. Taula 56 símptomes de l'article "Self-report symptom-based endometriosis prediction using machine learning"

Symptom	Not diagnosed	Diagnosed	Absolute mean diff	P-value (χ^2 -test)	Importance (AdaBoost)
Menstrual pain (dysmenorrhea)	0.05 (0.05)	0.76 (0.18)	0.71	0.0	0.04
Cramping	0.23 (0.17)	0.83 (0.14)	0.60	2.03E-289	0.024
Painful cramps during period	0.07 (0.07)	0.67 (0.22)	0.60	3.87E-221	0.032
Fatigue/chronic fatigue	0.11 (0.1)	0.7 (0.21)	0.59	5.58E-211	0.03
Heavy/Extreme menstrual bleeding	0.2 (0.16)	0.77 (0.17)	0.59	3.11E-215	0.054
Pelvic pain	0.19 (0.15)	0.76 (0.18)	0.57	0.0	0.034
Abdominal pain/pressure	0.11 (0.1)	0.67 (0.22)	0.56	1.28E-123	0.018
Painful/Burning pain during intercourse (dyspareunia)	0.12 (0.11)	0.67 (0.22)	0.55	0.0	0.022
Back pain	0.28 (0.2)	0.77 (0.18)	0.49	1.76E-112	0.016
Bloating	0.14 (0.12)	0.62 (0.24)	0.47	0.0	0.022
Lower back pain	0.15 (0.12)	0.62 (0.24)	0.47	7.74E-146	0.016
Sharp/stabbing pain	0.08 (0.08)	0.54 (0.25)	0.45	0.0	0.004
Painful bowel movements	0.05 (0.05)	0.51 (0.25)	0.45	5.97E-154	0.038
Pain/chronic pain	0.16 (0.13)	0.61 (0.24)	0.45	1.25E-55	0.022
Decreased energy/exhaustion	0.14 (0.12)	0.58 (0.24)	0.44	3.07E-184	0.002
Stomach cramping	0.09 (0.08)	0.53 (0.25)	0.44	0.0	0
Menstrual clots	0.04 (0.04)	0.47 (0.25)	0.42	4.84E-29	0
Ovarian cysts	0.01 (0.01)	0.43 (0.25)	0.42	0.0	0.022
Irregular/missed periods	0.09 (0.08)	0.49 (0.25)	0.40	3.02E-155	0.044
Painful ovulation	0.12 (0.11)	0.53 (0.25)	0.40	1.96E-237	0.028
Nausea	0.17 (0.14)	0.56 (0.25)	0.39	2.74E-14	0.006
Extreme/severe pain	0.11 (0.1)	0.5 (0.25)	0.39	1.58E-165	0.022
Pain after intercourse	0.07 (0.06)	0.45 (0.25)	0.39	1.23E-42	0
Hormonal problems	0.07 (0.06)	0.42 (0.24)	0.36	2.64E-115	0.026
Anxiety	0.18 (0.15)	0.53 (0.25)	0.35	8.22E-188	0.016
Cysts (unspecified)	0.02 (0.02)	0.37 (0.23)	0.35	1.90E-68	0.02
Constipation/chronic constipation	0.04 (0.04)	0.39 (0.24)	0.35	1.97E-58	0.016
IBS-like symptoms	0.02 (0.02)	0.36 (0.23)	0.34	1.30E-208	0.034
Vaginal pain/pressure	0.09 (0.08)	0.42 (0.24)	0.33	1.22E-188	0.02
Mood swings	0.2 (0.16)	0.53 (0.25)	0.32	3.06E-70	0.018
Abdominal cramps during Intercourse	0.06 (0.05)	0.38 (0.23)	0.32	0.0	0.02
Digestive/GI problems	0.06 (0.05)	0.36 (0.23)	0.30	2.71E-122	0
Long menstruation	0.05 (0.05)	0.35 (0.23)	0.30	1.18E-30	0.012
Depression	0.2 (0.16)	0.5 (0.25)	0.30	5.22E-59	0.002
Acne/pimples	0.09 (0.09)	0.39 (0.24)	0.29	5.47E-244	0
Infertility	0.06 (0.05)	0.33 (0.22)	0.27	7.23E-179	0.02
Diarrhea	0.17 (0.14)	0.44 (0.25)	0.27	0.0	0
Anaemia/iron deficiency	0.07 (0.06)	0.33 (0.22)	0.27	9.81E-123	0.002
Feeling sick	0.2 (0.16)	0.46 (0.25)	0.26	1.59E-51	0.02
Painful urination	0.06 (0.06)	0.32 (0.22)	0.26	2.74E-141	0
Leg pain	0.2 (0.16)	0.45 (0.25)	0.25	9.12E-282	0.004
Irritable Bowel Syndrome (IBS)	0.06 (0.05)	0.3 (0.21)	0.25	5.28E-43	0.016
Hip pain	0.15 (0.12)	0.39 (0.24)	0.24	7.79E-91	0.002
Insomnia/sleeplessness	0.17 (0.14)	0.41 (0.24)	0.24	0.0	0
Headaches	0.25 (0.19)	0.49 (0.25)	0.23	2.45E-42	0.02
Dizziness	0.16 (0.13)	0.39 (0.24)	0.23	2.17E-12	0.008
Syncope (fainting, passing out)	0.01 (0.01)	0.14 (0.12)	0.13	3.67E-191	0
Fever	0.23 (0.18)	0.12 (0.11)	0.11	8.67E-44	0.024
Abnormal uterine bleeding	0.04 (0.04)	0.13 (0.11)	0.09	3.71E-104	0.042
Malaise/Sickness	0.08 (0.07)	0.16 (0.13)	0.09	1.74E-14	0.024

Table 1. Descriptive statistics that indicate the importance of each symptom. For each symptom we present the percentage (mean and variance in parenthesis) of undiagnosed and diagnosed women who experience the symptom, the absolute mean (frequency) difference between undiagnosed and diagnosed women, and whether the difference is significant (chi-square test, p-value < 0.01). The rightmost column presents the importance of each symptom according to the AdaBoost model, which is detailed below.

Figura 5. Fotos acte 'Wine & Jazz solidari'



Figura 6. Qüestionari complet (anamnesi i social)

https://docs.google.com/forms/d/1K2J6GY1T0nI7ka4TuGvZ146fEJ3AkubaSG-HqnkqIOU/edit?usp=drive_web&oid=114665986958651497904

Figura 7. Justificació de les preguntes del qüestionari d'anamnesi

1. Quina edat tens?

El treball està enfocat en la detecció precoç de l'endometriosis, i per aquesta raó fem aquesta pregunta. Ens servirà per agrupar les participants del qüestionari en diferents grups d'edat i així treballar, per una banda, amb el grup que ens interessa i, per l'altra, comparar els resultats d'aquest grup amb altres grups d'edat.

2. A quin sexe biològic pertanyes? (Segons la vostra resposta, el formulari us dirigirà cap a una pregunta o una altra).

És important diferenciar aquesta pregunta del gènere, ja que la malaltia només afecta al sexe femení. En funció de la resposta, el qüestionari et dirigeix, si ets home a la part social o si ets dona a fer tant la part sobre la menstruació, com la social.

Si el sexe biològic escollit és "dona", aquí comença el qüestionari d'anamnesi sobre els símptomes menstruals:

3. A quina edat et va venir la regla?

L'edat en què et ve la regla és rellevant. Hi ha una correlació entre la precocitat de la menstruació i la probabilitat de patir la malaltia. Una part significativa de les dones afectades van tenir la seva primera menstruació als 10 o 11 anys. Començar la menstruació a una edat primerenca incrementa el nombre total de cicles menstruals durant la vida, cosa que s'associa a un major risc de patir endometriosis a causa de més exposició a l'activitat hormonal i als canvis del teixit endometrial. Això facilita la formació d'implants fora de l'úter.

4. Durant la regla, pateixes dolors que no siguin un simple mal de panxa?

Segons els especialistes en endometriosis, la regla no hauria de fer mal. El dolor és un símptoma de l'endometriosis i, per tant, si tens dolors de regla podria estar relacionat amb el patiment de la malaltia.

5. Si tens dolor, algun cop has hagut de deixar de fer vida normal (anar a la feina, a l'institut, quedar amb amics, etc.) per dolors invalidants?

Els dolors menstruals associats a l'endometriosis són sovint molt més intensos i invalidants que els dolors menstruals habituals. Aquest dolor pot començar abans que arribi la regla i pot durar diversos dies, dificultant o impedit fer les activitats diàries normals com anar a l'institut o a la feina. “Quan una nena d'entre 12 i 16 anys té dolors de regla tan intensos que no pot dur a terme les seves activitats quotidianes, s'ha de pensar sempre en la possibilitat de l'endometriosis”

6. Podries valorar el teu dolor del 0 al 10, tenint en compte que el 0 és l'absència total de dolor i el 10 és el màxim imaginable?

Com hem explicat en detall a l'apartat de "síntomes", els metges fan servir una escala subjectiva del 0 al 10 per classificar el dolor de regla, essent el 0 l'absència absoluta de dolor i el 10 el màxim imaginable.

El dolor de regla amb endometriosis acostuma a ser molt intens (a partir del 7) i dificulta o impedeix dur a terme la vida quotidiana amb normalitat.

7. Prens alguna medicació pels dolors de regla, com per exemple paracetamol, ibuprofèn, etc.?

Aquesta pregunta permet conèixer si la persona està prenent algun medicament per alleujar el dolor. És important perquè el dolor menstrual pot variar molt en intensitat i, en molts casos, els analgèsics com el paracetamol o els antiinflamatoris com l'ibuprofèn són el primer recurs per intentar controlar-lo.

8. Si prens medicació, et treu el dolor? (pregunta no obligatòria per a les dones que no prenen cap medicació)

Amb aquesta pregunta s'avalua l'efectivitat del medicament que prenen. Això és clau per detectar casos en què el dolor és molt intens (com en l'endometriosis) i no es controla bé amb els analgèsics de primer nivell, la qual cosa pot suggerir la necessitat d'una avaluació mèdica més profunda.

9. Tens problemes gastrointestinals durant el període? Diarrea, vòmits, etc..

El teixit endometrial anormal pot provocar inflamació i irritació local que altera el funcionament normal de l'aparell digestiu i urinari, provocant símptomes com diarrea, restrenyiment, dolor en defecar, inflamació, vòmits o malestar abdominal. Aquests símptomes sovint empitjoren durant la menstruació o apareixen cíclicament.*

10. Tens dolors a l'hora d'orinar durant la regla?

El teixit endometrial anòmal que creix en zones properes a la bufeta pot provocar dolor a l'orinar, sensació d'ardor o necessitat freqüent d'orinar durant la regla.

Aquest teixit pateix els mateixos canvis hormonals que l'endometri normal durant el cicle menstrual, fent que s'engreixi, inflami i sagni. Aquesta inflamació i sang local poden irritar la bufeta i les estructures nervioses properes causant dolor.

11. Tens dolors a l'hora de fer de ventre durant la regla?

De manera similar, quan l'endometriosis afecta l'intestí o el recte, pot causar dolor en fer caca, així com diarrea, restrenyiment o sang a les femtes.

12. Quants dies dura la teva menstruació?

Tenir períodes més llargs suggereix un sagnat abundant o persistent, que pot afavorir el fenomen del reflux menstrual (el retorn de la sang del període cap a la pelvis, la menstruació retrògrada), una de les teories de la causa de l'endometriosis.

13. Els teus cicles duren menys de 24 dies?

Els cicles curts suposen tenir cicles més freqüents i això fa que hi hagi una major exposició al procés d'ovulació i menstruació, incrementant el risc que el teixit endometrial migri fora de l'úter i provoqui inflamació.

14. Durant la menstruació, tens sagnats abundants o hemorràgies? (Taques completament una compresa de mida gran en una hora o menys).

El sagnat abundant durant la regla augmenta la probabilitat de "caiguda" de cèl·lules endometrials en el peritoneu de la pelvis, augmentant així la probabilitat de patir la malaltia. Segons el Dr. Carmona, el 20% de les dones amb endometriosis pateixen alteracions menstruals o hemorràgies.

15. Tens dolor fora del cicle menstrual?

En el cas de l'endometriosi, especialment en l'endometriosi profunda, la persistència i intensitat del dolor poden provocar un fenomen conegut com a "sensibilització central". Aquest fenomen significa que el cervell i el sistema nerviós s'adapten i amplifiquen la percepció del dolor, fent que aquest dolor es percep com més intens i que pugui persistir fins i tot en absència d'estímuls dolorosos evidents. Això vol dir que el cervell s'ha "acostumat" o ha modificat la seva resposta al dolor, mantenint-lo de forma crònica. En l'endometriosi, doncs, el dolor no només es limita als dies de la regla, sinó que pot aparèixer abans, durant i després del període menstrual, i fins i tot en altres moments del mes (dolor periovulatori).

16. Tens pèrdues de sang fora del cicle menstrual?

La sang que genera el teixit endometrial fora de lloc no té una via directa per sortir fora del cos. D'aquesta manera, la sang es queda atrapada dins de la cavitat pelviana o en forma de quists (endometriomes). Això provoca inflamació, irritació i dolor. En alguns casos aquesta inflamació i irritació poden causar petits sagnats o pèrdues. Per tant, la sang que ve com a pèrdues és sang que surt indirectament provocada pel teixit de l'endometriosi.

17. Tens inflamació abdominal de manera habitual (també fora del període menstrual)?

La inflamació abdominal no és un símptoma exclusiu de l'endometriosi, si bé, està clarament relacionat amb aquesta. Si es pateix endometriosi, les substàncies inflamatòries com les prostaglandines, les interleucines i els factors de creixement es produeixen en els focus de l'endometri que es troben fora del seu lloc. Aquestes molècules inflamatòries són les responsables també del dolor que pateixen les persones amb endometriosi.

18. Pateixes dolor durant les relacions sexuals?

Com ja hem explicat en detall a l'apartat de símptomes, la dispareúnia (dolor durant les relacions sexuals), és un dolor molt típic de l'endometriosi. Aquest dolor és indicatiu de l'existència de la malaltia i per aquest motiu s'ha inclòs en el qüestionari.

19. Tens problemes per quedar-te embarassada?

La infertilitat és un símptoma important de l'endometriosis. Es calcula que el 30-40% de dones que pateixen endometriosis són infèrtils o tenen problemes per quedar-se embarassades.

20. Tens algun familiar amb endometriosis?

Com hem vist en l'apartat 1.2.1 "Causes i factors de risc", el factor genètic té una gran influència en aquesta malaltia. Aquesta influència és tal que la probabilitat de patir la malaltia pot multiplicar-se fins a 15 en cas de tenir un familiar proper amb endometriosis greu. Per aquest motiu s'ha considerat que aquesta pregunta havia d'estar en el qüestionari.

21. Estàs diagnosticada d'endometriosis?

Aquesta pregunta identifica les noies que ja tenen un diagnòstic confirmat, proporcionant un grup de referència o model dins de l'estudi per comparar d'aquesta manera amb altres respostes i detectar un patró de símptomes.

En aquest punt, trobem la part del qüestionari de conscienciació de l'Endometriosis. El sexe femení continua i el sexe masculí arriba a aquest punt directament des de la pregunta 2.

Figura 8. Taula de ponderació de les preguntes del qüestionari d'anamnesi

Taula de ponderació de les preguntes del qüestionari d'anamnesi			
Pregunta	Enunciat	Factor de ponderació	Nota màxima
3	A quina edat et va venir la regla?	x1	5
4	Durant la regla, pateixes dolors que no siguin un simple mal de panxa?	x2	10
5	Si tens dolor, algun cop has hagut de deixar de fer vida normal per dolors invalidants	x2	10
6	Podries valorar el teu dolor del 0 al 10, tenint en compte que el 0 és l'absència total de dolor i el 10 és el màxim imaginable?	x2	10
7	Prens alguna medicació pels dolors de regla, com per exemple paracetamol, ibuprofèn, etc...?	Sense puntuació	Cap
8	Si prens medicació, et treu el dolor?	x1	5
9	Tens problemes gastrointestinals durant el període? Diarrea, vòmits, etc..	x1,5	7,5
10	Tens dolor a l'hora de fer pipi durant la regla?	x1	5
11	Tens dolor a l'hora de fer de ventre durant la regla?	x1	5
12	Quants dies dura la teva menstruació?	x1	5
13	Els teus cicles duren menys de 24 dies?	x1	5
14	Durant la menstruació, tens sagnats abundants o hemorràgies?	x2	10
15	Tens dolor fora del cicle menstrual?	x1,5	7,5
16	Tens pèrdues de sang fora del cicle menstrual?	x1,5	7,5
17	Tens inflamació abdominal de manera habitual (també fora del període menstrual)?	x1	5
18	Pateixes dolor durant les relacions sexuals?	Sense puntuació	Cap
19	Tens problemes per quedar-te embarassada?	Sense puntuació	Cap
20	Tens algun familiar amb endometriosis?	x2	10
21	Estàs diagnosticada d'endometriosis?	Sense puntuació	Cap
Puntuació màxima total:			107,5

Les preguntes que puntuen sobre un màxim de 5 es consideren rellevants per la detecció de l'endometriosis i per aquest motiu s'incorporen en el qüestionari d'anamnesi.

Les preguntes que puntuen sobre un màxim de 7,5 es consideren molt rellevants per la detecció de l'endometriosis i per això tenen un factor de ponderació de 1,5 (1,5 x 5 = 7,5)

Les preguntes que puntuen sobre un màxim de 10 es consideren de màxima prioritat per la detecció de l'endometriosis i per això tenen un factor de ponderació de 2 (2 x 5 = 10)

Les preguntes 7, 18, 19 i 21, tot i ser rellevants per la detecció de l'endometriosis, no tenen puntuació ja que s'ha considerat que no havien de ser puntuables en un qüestionari de detecció precoç dirigit a joves.

Figura 9. Resultats generals del qüestionari. Anàlisi de dades i taules dinàmiques

[Anàlisi dades - Qüestionari sobre l'endometriosisi.xlsx](#)

Figura 10. Entrevista Participant A

01 d'octubre, 10:30

Entrevista amb la Martina → participant A

https://drive.google.com/file/d/1r54yQq-4x4w3R7ZMeLmNI_fkHlCtDh0A/view?usp=drive_link

https://drive.google.com/file/d/1l3rocRjk1MMJ2CmqD2nAZDB_Nfz8LWVn/view?usp=drive_link

Ariadna: Hola Martina, com estàs? Primer de tot, gràcies pel teu temps i per voler compartir la teva experiència. En primer lloc, et faré algunes preguntes sobre el teu cicle menstrual. Durant la regla, pateixes dolors que no siguin un simple mal de panxa?

Martina: A veure, la meva regla ha tingut com dues fases, abans del tractament i després del tractament. I abans del tractament sí que és veritat que tenia dolors de... Sí, potser una de cada tres regles o així, era insofrible, començava a fer mal, em desmaiava, em prenia alguna cosa, me iba, volvia, vomitava, llavors era com horrible. I les altres eren dolors d'haver-me de quedar a casa, però tampoc eren com per desmaiar-me.

Ariadna: D'acord, merci. Podries descriure els teus dolors?

Martina: Bé, quan tinc la regla, sí que és veritat que hi ha com la contracció i el dolor. El dolor és més com de caminar, que està com tot allà en tensió. Llavors, quan camines és com que et punxa o se't clava, tu notes que hi ha alguna cosa allà que està... que alguna cosa està passant allà baix, i després hi ha les contraccions, que és que, o sigui, comença a fer mal, llavors tu tens com períodes d'uns segons de molt dolor, després uns segons sense dolor, i llavors cada vegada les pauses entre els dolors són més curtes, fins que o el meu cos se'n va i em desmaiava, o fins que em passava. Però ma mare em va dir que era com contraccions de part.

Ariadna: D'acord. Tens dolors fora del cicle menstrual?

Martina: A vegades sí, a vegades no, quan estic ovulant em fa mal, però sí que tinc sobretot com marejos o taques, més com, o sigui, dolor però no tant de regla sinó de ronyons, de vòmits...

Ariadna: Llavors tens sagnat intermenstrual?

Martina: Sí.

Ariadna: D'acord. Fa molt de temps que tens aquests dolors?

Martina: Quan em va baixar pel primer cop, el primer d'això, em feia mal, però ma mare em deia, bueno, se t'està regulant, pot ser que com que és el primer cop creus que et fa molt mal perquè no identifiqués el dolor o tal, però a partir del segon any era com que cada vegada més, cada vegada més, cada vegada més. I un estiu vaig tenir el primer com... caiguda, per dir-ho d'alguna manera, que és com el dia que em va fer més mal de tots, em vaig desmaiar per primer cop, era com mama no puc, no puc, no puc, arrossegar-me per terra perquè era a la nit, si arribava a l'armari, no em vaig poder prendre medicació perquè no arribava a l'armari, bueno, un cacau, i llavors, a part, des de llavors em fa molt mal, mai m'ha fet tant mal com en aquell moment, però des de llavors és com que ha evolucionat cap a més.

Ariadna: Tens inflamació abdominal de manera habitual?

Martina: Ara no, perquè estic amb les anticonceptives, però quan era natural, sí, o sigui, jo podia saber que em baixaria o no em baixaria per lo inflada que estava o la desinflada que estava, tot i que això és més com normal, suposo, sí.

Ariadna: Perfecte, merci. I tens problemes a l'hora d'anar al lavabo, ja sigui a l'hora de fer de ventre o fer pipí?

Martina: Sí que és veritat que uns dies abans de la regla, no faig de ventre, i el dia d'abans és com que buido del tot, però quan no tinc la regla, a vegades al fer pipi és com que em fa mal, però no és el fet de pixar, sinó com a dins notes que es mou alguna cosa per dins mentre ho fas, no és dolor, però molesta.

Ariadna: Sí, molesta. Tens sagnats abundants o hemorràgies durant la menstruació?

Martina: Ara no, per les anticonceptives, però abans, no és que tingués molt sagnant, és que tenia com coàguls, però no el típic coàgul innocent petitó, sinó com, a mi no em sortia sang, em sortien boles. Llavors per això segurament em feia molt mal, perquè el meu cos per treure aquesta bola s'havia d'expulsar, però eren quantitats grans, o sigui fins al punt que vaig haver de començar a vendre ferro, perquè si no no... o sigui tenia pressió molt baixa per culpa d'això.

Ariadna: Perfecte. Si vols ho deixem aquí.

Martina: I fem l'altra part després.

Ariadna: Sí. Vale. Merci.

Ariadna: Podries valorar el teu dolor del 0 al 10? Tenint en compte que el 0 és l'absència total de dolor i el 10 és el màxim imaginable?

Martina: Depèn, o sigui, jo diria que a la majoria de regles abans del tractament, entre 6 i 7, suposo, la que em va abaixar quan va començar, com tot el dolor, és 10, perquè me'n vaig anar. I des que vaig començar el tractament, bé, he tingut diferents després, així ho podem parlar després d'això, però el primer, igual, 6-7, i ara 1-2, o sigui, bastant bé. D'acord.

Ariadna: Algun cop has hagut de deixar de fer vida normal com anar a l'institut, quedar amb amics, etc., per dolors invalidants?

Martina: Bé, durant tot el tercer quart d'ESO, quan tenia la regla anava a l'institut, però potser aguantava una o dues hores i acabava marxant, perquè a mitja classe potser em venia, i jo m'havia pres un Enantyum i em feia mal, igual, i acabava marxant.

Ariadna: Prens alguna cosa pel dolor, se't marxa?

Martina: Al principi, el ibuprofè de 400 no em fa res, el de 600 no me'l treu però me l'afluixa, o sigui, no deixo de tenir dolor però puc conviure amb el dolor, i l'Enantyum, al principi em feia efecte, però el vaig fer servir tant durant una època que va arribar un moment en què l'efecte, que m'hauria durat 12 hores, m'aguantava 2-3 hores. Llavors... No. D'acord.

Ariadna: D'acord. A continuació et faré unes preguntes sobre el teu expedient mèdic i com et sents respecte a la teva situació. Estàs diagnosticada d'endometriosis?

Martina: No, perquè, tot i que he fet bastants ginecòlegs diferents, tots et diuen el mateix, que per molt que tinguis el diagnòstic no hi ha tractament, o sigui que el tractament serà el mateix abans i després del diagnòstic, i que el diagnòstic és molt complicat. Crec que m'havien parlat que s'ha de fer biòpsia o no sé què, i que si el teixit que té l'endometriosis està dos centímetres cap a l'altre costat i tu la biòpsia l'has fet en aquell trosset, potser no marca i la tens allà al costat. I per ecografies no es veu, a menys que estiguis super avançada, crec. Així que no val la pena.

Ariadna: D'acord. Creus que tens una bona assistència mèdica? T'han explicat el que et passa i per què no poden o per què no recomanen acabar de diagnosticar-te?

Martina: Bé, el que de recomanable sí que ho he dit. A mi em van dir que només és recomanable quan vols tindre fills perquè pot haver moltes complicacions i si no, doncs és igual. O sigui, l'assistència per la pública... Jo he passat potser per deu ginecòlegs de l'any des de primer d'ESO, o sigui, uns quants. Al principi anàvem per totes les opcions públiques que ens entraven i et deien que hi ha molta llista d'espera, que és dolor, mujer, o sigui que t'aguantes, que ja se t'aniria regulant, que tal, que no sé què... Que potser és que tens una tolerància al dolor molt baixa... O sigui, que era com cosa teva. Després sí que havia estat amb homes més grans i sí que et notes que és com que els hi és una mica més igual, o sigui, van una mica més pel lliure, que no pas de com et sents tal. I amb les dones sí que et sents una mica més agafada perquè suposo que moltes ginecòlogues han passat per un part, entenen el dolor de regla i el que pot ser que sigui pitjor. Jo em sento més acompanyada per les dones i des que em vaig canviar a la privada, molt millor, perquè llavors et fan cas, et diuen fes-te tal prova, fes-te tal... Això m'entra per aquí... O sigui, ja no és perquè et vulguin fer proves per cobrar, sinó perquè a mi em diuen, no, fes-te una ecografia, crec que t'entra. I ni te la fan pagar, o sigui... Però bé, m'he sentit més acollida a la privada que a la pública.

Ariadna: D'acord. Tema proves, què t'has fet o què t'han fet fer?

Martina: Bé, ecografies sempre per descartar que fos ovari poliquístic quists i coses així. Analítiques per veure si hi havia algun problema hormonal. I sobretot, les analítiques anaven més de cara... Escolta, jo em marejo molt perquè perdo molta sang, el ferro, l'anèmia i tot això. Però per endometriosis com a tal, o pels dolors com a tal, et diuen, és que hormonalment estàs bé, i poc més. I ja està. No en penso més, crec.

Ariadna: D'acord. I ara, actualment... Com et sents anímicament amb aquests dolors? Et sents recollida per la família, amics, etcètera? A l'institut també en som conscients? Hi ha algun protocol per la teva situació?

Martina: A la meua família... Bueno, hi ha una part de tiets, avis i tal, que no ho entenen, perquè són de 'vieja escuela'. Però no passa res, se'ls perdona. Hem viscut tota la vida amb aquests estàndards. Els meus pares ja vigilen quan tindrà l'arregla o quan no. I en aquest institut, no tant perquè porto un any i poc, i perquè la meua arregla està bastant millor, però sí que és veritat que a l'altre, que ja em coneixien, hi havia una habitació en la que, si jo tenia molt mal, venia el profe de guàrdia, que m'ajudava a baixar les escales perquè jo no podia, o m'obrien l'ascensor. I hi havia com una aula en la que jo em podia quedar, o sigui, una aula, una habitació petita, en que jo em podia quedar fins que em venien a buscar, o fins que s'em passava, o fins que em trobava millor. La consergeria sempre tenia una bossa d'aigua calenta perquè em posés, o sigui, em tenien molt mimada. Però clar, i ja cap al final, perquè deien, aquesta nena, quatre anys aquí, un cop al mes li passa això, anem a...

Ariadna: Com gestionas la teua vida amb aquests dolors?

Martina: Quan els tinc no surto de casa, o intento no fer plans si sé que tindrà la regla. Si veig que vull fer un viatge, intento mirar si en teoria tinc la regla o no. O sigui, intento evitar planejar coses quan tinc la regla, o quan tindrà la regla.

Ariadna: I per últim, com vas saber de l'endometriosis? T'ho van dir els metges o ja ho sabies abans?

Martina: La meva mare li agrada molt llegir coses i tal, llavors quan jo vaig començar a queixar-me i em deien, no és res, no és res, la meva mare va començar a investigar i va dir, escolta, potser és això. Anem a... I per això vam anar canviant de ginecòleg i ens hi anaven preguntant. Però sí que, sobretot, els ginecòlegs ens ho deien, però jo sabia que la meva mare havia investigat. Però abans de tindre jo la regla no sabia què era. No, mentia, la meva tia també. Però la meva mare ho sabia i jo no.

Ariadna: Perfecte, merci, doncs fins aquí l'entrevista i moltes gràcies per la teva disponibilitat.

Figura 11. Entrevista Participant B

03 d'octubre, 19.59

Entrevista amb la Júlia → participant B

https://drive.google.com/file/d/1Num7kpY62oyeUE91Q7v4P4AMVF7kjhnA/view?usp=drive_link

Ariadna: Hola, Júlia, com estàs? Primer de tot, gràcies pel teu temps i per voler compartir la teva experiència. En primer lloc, et faré algunes preguntes sobre el teu cicle menstrual. Durant la regla, pateixes dolors que no siguin un simple malestar de panxa?

Júlia: Sí. Molt. Sí. Vols que te'ls expliqui o és una resposta tancada?

Ariadna: Bé, ara, la següent pregunta era, podries escriure els teus dolors?

Júlia: Súper, sí. Mira, ara, jo t'ho explicaré més tard, però jo ara mateix no tinc la regla, perquè m'estic tractant per l'endometriosis. Però com eren les meves regles contractades? Tenia molts dolors, sobretot abdominals. Tenia com uns episodis de dolor molt agut a l'abdomen que em feien desmaiar-me del dolor. M'agafava tant dolor que em desmaiava. I això eren com uns episodis que es presentaven a diferents hores del dia, moments.

Llavors, per no tenir-los, em prenia molta medicació. I tot i així, moltes vegades acabava a l'hospital, em desmaiava amb molta naturalitat. I llavors, a part d'això, jo també tenia molts problemes amb la digestió. I llavors, quan tinc la regla, vomito molt. La majoria de les coses que menjo i, bueno, estic com molt inflamada. Al final és això, l'endometriosis, que està tota la paret molt inflamada. I jo tenia molts problemes de vòmits, també. Llavors, clar, entre els dolors i els vòmits, estava mig grogi tot el dia. Perquè, bueno, clar, si vomites, perds sang. Era tot bastant dramàtic. I llavors, a més a més, hi havia com una falta d'energia general. Falta d'ànim... I això crec que tot el que em passava a mi. Bueno, el que em passa.

Ariadna: Pobre! Gràcies. Vale. Una cosa que també et volia preguntar sobre els dolors és que m'has dit que tenies problemes gastrointestinals. Que vomitaves, no? Tenies dolors a l'hora d'anar al lavabo, com fer pipí o fer de ventre?

Júlia: No, dolor com a tant, no. O sigui, sí que sé que a vegades com anava més remoguda, també això, com tants vòmits i tanta fuga, al final no anava al lavabo igual. Però no tenia dolors. No, aquest tipus de dolors no en tenia. Igual que tampoc tenia, que segur que és una pregunta més preparada, amb les relacions sexuals tampoc en tinc gaires. No és una cosa que em passés. Em passa alguna vegada, molt puntual, però en general el sexe és una cosa que no m'ha afectat. Està bé. I llavors, no t'ho he dit, però el meu cicle era llarguíssim. O sigui, jo tenia la regla 12 dies. Tants. O sigui, perdre sang durant 12 dies. I els dolors m'apareixien abans de tenir la regla, mentre tenia la regla, després de tenir la regla, un dia random que devia estar ovulant, suposo. Llavors, si hem de comptar els dolors, en realitat no anaven ni acompanyats de la regla. De vegades sortien i no... Encara que no estigués en el sagnat, diguem.

Ariadna: Vale, o sigui, entre cicle tenies dolors?

Júlia: Si... O sigui, volia tenir un episodi practicant en qualsevol moment, saps? Llavors, bueno.

Ariadna: Val, ostres. I també et volia preguntar, que no sé si ho has dit ara, que... ara... perdona, ara m'he perdut. Has dit sagnat intermenstrual. N'has tingut?

Júlia: També. Sí, sí. Això, com que tens sagnats quan no et toca, diguem. Sí, sí, i tant. També estava pensant en això.

Ariadna: Vale, gràcies. També has comentat abans que tenies inflamació abdominal, no? Sí, que et notaves molt inflamada i que... Vale.

Júlia: Sí, sí.

Ariadna: També et volia preguntar, fa molt de temps que tens aquests dolors?

Júlia: Sí, jo des de la primera regla.

Ariadna: Des de la primera regla.

Júlia: Si, que em va venir a finals de sisè, o sigui, fa uns 12 anys. I això, jo abans de tenir la primera regla passava a l'hospital, o sigui, em van portar a un hospital, que és aquest dolor, que és aquest dolor, i el metge va dir, bueno, vindrà la regla. I efectivament. Llavors, sí, sí, fa... O sigui, no he conegut una regla sense dolor, en realitat. Tota la vida.

Ariadna: Vale. Gràcies. Vale, també et volia preguntar la teva quantitat de sang durant la regla. Més o menys era molt abundant o era normal?

Júlia: Variava bastant. Perquè tenia un cicle... O sigui, jo no sé si era un cicle o què era, però jo podia estar 12 dies sagnant. Llavors, clar, no sempre sagnava molt, però sí que jo et diria que era abundant. O sigui, tants dies... Sí, era bastant abundant.

Ariadna: Vale. Vale, gràcies. I has dit també que tenies cicles... que 12 dies amb la regla, també tenies sagnats intermenstruals. Per tant, el cicle era molt irregular. És a dir...

Júlia: Bastant imprevisible.

Ariadna: Vale.

Júlia: Però mai faltava, eh? O sigui, això... No sé com es diu tècnicament, tu ho deus saber, però això que hi ha gent que té endometriosis i la regla l'hi ve molt esporàdicament. Jo cada mes pringava.

Ariadna: Sí. Vale. Vale, gràcies. Vale, sobre la localització del dolor... El teu dolor has dit que era abdominal, no?

Júlia: Sí, exactament com... Jo m'imagino que és on tinc els ovaris. Però és com a sota... Vull dir, no sé com és l'abdominal, però jo diria que l'abdominal és això, i tenia dolor aquí. Sí. A sota del ventre, diguem.

Ariadna: I a les cames i a l'esquena baixa tenies dolor? O no?

Júlia: No, especialment no. O sigui, era un dolor més intens a sota del ventre. Sí. Era això, com molt agut, saps? De cop venia i ja està. Sí.

Ariadna: I aquests dolors duraven molta estona, has dit? O eren molt intermitents, però durant tot el dia? No sé si m'explico.

Júlia: Sí. Jo normalment anava sempre... No sé com dir-ho tot, amb pastilles... Perquè no m'acabava de trobar bé del tot, llavors a la mínima que començava a sentir el dolor, ja directament pastilla i cap a dins. Llavors sí que et diria que jo crec que era un profund dolor que es mantenia. Però és veritat que arribava un moment, si la pastilla aquell dia no feia efecte, o arribava un moment que ja... Si començava amb un episodi, que dèiem al metge, podia durar entre 10 minuts i una hora, fins que o em desmaiava o em sedaven, o com fos, alguna cosa em feia efecte i llavors estava millor. Però com el malestar era general, però així un episodi de... Bé, no sé si ho has vist mai, però com de recargolar-te pel terra de dolor... Sí. Això del desmai, de perdre el coneixement. Llavors, no sé, com que perdia el coneixement...

Ariadna: Pobre!

Júlia: No ho sé, també és quan haguessin dur, saps? Però sí que bastant, o sigui... Alguns més llargs, alguns més curts. També, com amb el temps, jo crec que el meu cos es va acostumant a les medicacions.

Ariadna: I això què vol dir? Que cada cop que prenies medicació no et feia efecte?

Júlia: Clar, per exemple, o sigui... Teníem moments més bons i més dolents, també em funcionava l'estrès... Clar, i en aquell moment no ho sabia, però com que també ara ho veig amb perspectiva, com funciona en quin moment estàs, també és diferent emocionalment.

A mesura que em vaig fent més gran, també vaig com aprendre a dominar més, saps? Jo ja veia que si tenia una setmana molt moguda i tenia la regla no m'anava bé, llavors intentava baixar més el ritme. Quan jo sabia que em venia un episodi, doncs jo ja respirava, demanava a algú que m'acompanyés, feia tècniques de respiració... Però fins que no arribaves aquí, que ets sempre conscient que et passa alguna cosa i tal, no... També em passava que de cop em venia enmig d'un dia important, o enmig d'una cosa que realment... No ho sé, jo estava a l'institut, i no puc anar a l'institut molts dies, molts dies em passava la classe, tothom em coneixia per això, a mi tothom... O sigui, tota la gent del meu voltant m'havia vist vomitar...

Ariadna: Pobre!

Júlia: Era molt molest d'aquest sentit. Ai, no ho sé, me n'he anat una mica ara.

Ariadna: Ah, no, tranquil·la, sí, va perfecte que m'expliquis i parlis.

Júlia: Això!

Ariadna: Vale, gràcies. Bueno, dir-te que em sap molt de greu, és que he parlat amb més noies, també, i mare meva, deu ser un rotllo viure amb aquesta situació constant, també de neguit, perquè, clar, és això, al final, tu com dius, tindrà uns cicles també irregulars, no saber quan et vindrà o si et ve en una cosa important, en un moment important, genera molt neguit, perquè no saps quan et podrà passar tot això.

Júlia: Clar. Sí, sí, i, sobretot, és molt dur, jo crec que la part més dura és que jo no sabia que estava malalta. O sigui, a mi, potser m'ho preguntes, però a mi m'han diagnosticat 10 anys després de la meva primera regla. O sigui, fa molt poquet, fa 2-3 anys. Llavors, clar, tu estàs vivint amb tot això, que aprens, o sigui, tu aprens a conèixer el teu cos i aprens a viure amb molt dolor, que, bueno, saps? I no saps què t'està passant. I tu veus les teves amigues que diuen ai, em trobo fatal, es prenen un ibuprofè i segueixen amb la seva vida. Que a mi per què em passa això? I jo per què visc amb això? I llavors, o sigui, a llarg termini també té conseqüències d'això, de viure amb el dolor i aprendre com viure amb el dolor. El cos també s'acostuma a aquest dolor. Igual que s'acostuma als medicaments. Tu t'acostumes a treballar patint, a estar fent coses trobant-te molt malament, a estar en baix estat d'ànim i baix estat físic i seguint la teva vida.

Coses que, clar, fins que no et diuen que estàs malalta, no, costa identificar. Amb la regla, ets molt petita i ara un milió i dic, joder, tenia 11, 12, 15 anys. És igual, era una nena. Jo no podia gestionar tot això. Llavors, això és bastant fotut, sí, sí.

Ariadna: Per què llavors no vas saber fins que et van diagnosticar que era l'endometriosis i que tu tenies endometriosis?

Júlia: Jo, ara això no t'ho sé dir, però jo havia anat a molts metges i jo sabia que el que em passava no era normal. Però m'ho deien els metges i jo vaig anar a molts ginecològics, molts, i em deien que em prenguéss les pastilles anticonceptives, que això és molt típic, i jo primer m'hi negava perquè deia, és que això és un pegat, però al final també jo necessitava treva, o sigui, és molt dur això. Però llavors vaig començar a prendre-les, hi vaig com semi millorar, o sigui, les regles ja no eren almenys de 12 dies, saps? Però seguia trobant-me molt malament, però molt. Llavors, clar. I llavors, clar, com que tu tens aquesta inquietud, jo vaig començar a buscar, també jo crec que s'ha començat a donar visibilitat en els últims anys, i jo vaig començar a sentir a parlar d'endometriosis. I potser, no ho sé, al cap de dos anys vaig trobar un especialista en això i vaig anar a una doctora especialista i efectivament em va diagnosticar això. I quan em va diagnosticar jo ja sabia, saps? Sí. Què era. I jo sabia que això era el que em passava perquè, és clar, jo deia, aquí és l'endometriosis, símptomes, i jo dic, soc jo! I la gent m'ho deia, és clar, la gent que em coneix, em deia Júlia que he llegit diferents articles i ets tu. Però clar, si no t'ho dic amb menys, jo puc dir missa, saps? Però jo, perquè tens una idea, jo quan anava a treballar a un lloc, o sigui, imagina't, treballar en una feina, jo el primer que havia de dir era, hola, jo, bueno, estic malalta i quan tinc la regla ho passo molt malament. I jo ho deia així, sense tenir cap diagnòstic, perquè és que era el que era, jo estava una setmana que no podia anar a treballar, potser llavors millor t'avisos. Saps? Vull dir, com que jo, amb aquesta sort sí que l'he tingut que sempre vaig veure que algú no estava bé i al meu voltant sempre m'ajudaven perquè també tenia col·legues que patien molt la regla, però és que ningú ho patia en aquest nivell. Llavors, fins que no m'ho van diagnosticar no ho vaig saber del cert, però quan m'ho van diagnosticar va ser com un alleugeriment, saps? Vull dir, per mi, algú m'ho explica, saps? I sí, això.

Ariadna: És clar, perquè al final també és com que tu pots buscar, no? I veure que el que diu l'article o el que diu allò és el que et passa a tu, però clar, fins que no t'ho diu un metge suposo que és el que tu dius, és com per molt que sí, clar, jo crec, no sé, millor, no? Que et diguin tens endometriosis perquè almenys saps el que tens i ja és això, no? Suposo que tu el que dius a la feina quan vas a la feina pots dir-ho, no? Tinc endometriosis i com et justifiques que tinc dolor de regla i tal.

Júlia: És clar, sí, sí, és un allargament molt gran i sobretot és una validació de tot el que et passa, i això ho he entès amb els anys, però jo soc psicòloga de formació, llavors, com a nivell psicològic les conseqüències que té estar 10 anys de la teva vida o 5, és igual els que siguin, pensant perquè tu estàs boja, o sigui, perquè jo pensava aviam, si tu vas al metge i et diu que no ha passat res, jo penso llavors el que a mi em passa és que no tinc resistència al dolor, que vomito perquè ja he après que em toca vomitar, jo què sé, com que comences en un estat de dubtar de tu mateixa, de no entendre el que et passa, i és evident que les primeres setmanes els primers anys de tenir arregla jo sempre ho deia quan em trobava malament, quan vaig ser més gran jo vaig deixar d'explicar, jo estava farta que les meves amigues fossin les meves infermeres o els meus pares, els meus nòvios, o sigui llavors comences com a viure-ho per dins perquè estàs fins als ous que la gent et digui que no et passa res, per molt suport que tinguis perquè jo tinc un bon suport. Llavors, clar el dia que et diuen si tens això doncs no estic boja, jo me'n recordo és que me'n recordo de tota la vida, al tren anant cap a aquell metge, que li vaig dir a ma mare no vinguis perquè em dirà que no tinc res, a la doctora que sí que m'ho va veure, li deia si no cal que vinguis, si no sents gens important i jo anava al tren pensant, és que estic boja en realitat no em trobo malament, no en realitat últimament he millorat perquè em trobo bé, és com que boja quina bojeria que arribés a pensar això, però clar, si portes tant temps que tothom et diu que no et passa res tu acabes com creient i realment no saps què et passa i llavors sobretot també hi ha un canvi hi ha un canvi en això, a nivell de validació i a nivell físic, m'han pogut tractar i em trobo molt millor i ara parlo en passat de tot això i es que això a mi m'ha millorat la vida exponencialment.

Ariadna: Perquè perdona que estic una mica refredada i que tozzo molt! Que crec que clar, un dels problemes de l'endometriosis, del coneixement de la malaltia, és que primer que hi ha molt poca conscienciació i que si n'hi hagués més, potser això que dius de pensar-te que estàs boja perquè tothom et diu que no o clar, després d'anar a molts metges i que et diguin que no tens res que no tens res, clar al final també és aquesta poca conscienciació, no sé si m'explico bé, que hi ha perquè clar si nosaltres sabéssim de la presència d'aquest tipus de malalties, potser quan ens veiéssim en una situació d'aquestes potser ho trobaríem abans i diríem, ostres, no estic boja realment em passa i és veritat és el que tu dius. Clar una part molt important és la difusió que, per cert, és la part principal del meu TR.

Et faig la següent pregunta que va relacionada amb el que dius primer, abans segueixo amb tema cicle menstrual. Et pregunto, podries valorar el teu dolor del 0 al 10 tenint en compte que el 0 és l'absència total i el 10 és el màxim imaginable quan tenies la regla? Suposo que em diràs que...

Júlia: Jo arribava al 10 segur! No diria tot el dia, 24 hores amb el 10, saps? Però jo arribava al 10 per què perdia el coneixement, no puc més que m'estic morint... el 10 jo aniria al 10, 100%. No he conegut cap altre dolor igual, jo m'he trencat ossos i jo he tingut altres coses però com aquest dolor. Però sí que és veritat que jo feia vida també amb 5 de dolor i 6 i 7 aprens a conviure amb el dolor. Recordo unes tècniques que m'han ensenyat per respirar ara ho penso i dic quina burrada, però si ningú m'estava tractant, alguna cosa havíem de fer... aprens a viure amb un nivell de dolor molt heavy. Però sí, 10 segur! Arribava segur al 10!

Ariadna: Algun cop, això que també parlaves, algun cop has hagut de deixar de fer vida normal, anar a l'institut, anar a la feina, quedar amb amics ... per aquests dolors invalidants?

Júlia: Sí, sí, 100%. Els dolors que jo tenia eren invalidants de debò i ara, en aquell moment jo no ho veia, però condicionaven moltíssim la meva vida. Jo si anàvem, per exemple me'n recordo molt de l'època de la selectivitat, si anàvem a estudiar jo havia de saber que a la biblioteca hi havia lavabos que jo podria vomitar, però si tu veus que vomitaràs perquè surts de casa? em condicionava molt! Sempre havia d'anar amb algú que em conegués perquè la gent s'espantava. Jo una vegada que em vaig desmaiar al tren, la gent va trucar a l'ambulància, que si arriba a estar una amiga o persona de confiança o algun familiar, ja saben què s'ha de fer, no s'espantaven tant. Condicionava molt la meva vida! Jo per exemple tenia moltes ganes d'anar a viure a fora i fins que no vaig estar diagnosticada i tractada, no ho vaig fer. Vaig estar vivint a Gàmbia. Allà no em podia tractar ningú. Hi ha moltes conseqüències psicològiques. Hi ha molts estudis que ho diuen suposo que ho has llegit, però quan la gent és supercorrelativa amb ansietat, amb depressió i jo tenia un entorn superprotector i això és una cosa que penso que jo soc súper extrovertida, però les persones que són més tancades, és que és un estigma social... Tot Déu et veu vomitant, malament d'energia, doncs et quedes a casa i ja està, que tothom et digui que no et passa res. Veure que l'energia és una cosa que tothom té i arrossegues moltes coses.

Ariadna: I la càrrega mental és el que dius és constant!

Júlia: Sí, sí, sí!!

Ariadna: Vale, gràcies. Quan tu prenies medicació pel dolor, em vas dir que va arribar un moment que vas acabar acostumant-te, que el teu cos s'acabava acostumant al dolor i que al final les pastilles no et feien res?

Júlia: Sí, sí van acabar. Així inclús vas rebutjar... Jo vaig tenir quasi una úlcera d'estómac perquè prenia una quantitat de pastilles en un mes. No et puc dir quantes. Llavors un dia vaig anar al metge perquè tenia molt dolor d'estómac. El metge em va dir: t'estàs perforant l'estómac, què fas? fumes o veus? Eren els propis metges que em deien si cada 6 no, doncs cada 4, saps? Llavors, bueno com que això i que al final vaig tenir aquesta conseqüència llavors, vaig haver de canviar els calmants que em prenia. I és veritat que al final el cos s'acostuma i els calmants deixen de fer efecte.

Ariadna: Gràcies! A continuació et faré unes preguntes sobre el teu expedient mèdic i com et sents respecte a la teva situació. Això ja m'ho has dit, però estàs diagnosticada d'endometriosis, sí vale? Jo volia preguntar-te, bueno, també m'ho has anat explicant conforme hem anat parlant, quin ha estat el teu procés de diagnòstic?

Júlia: Això, molts metges que deien que no tenia res. Llavors una doctora específica em va diagnosticar

Ariadna: O sigui, va ser a base de prova i error que vas trobar un metge que finalment t'ho va poder?

Júlia: Exacte i que m'ho va diagnosticar el primer dia que la vaig veure, però no és que va necessitar unes coses d'estudi o sigui, em va fer l'eco-vaginal i em va dir, nena, aquí tenim endometriosis! Vull dir, que no és que estigués allò amagadíssim penso jo també.

Ariadna: O sigui, que vas anar amb molts, molts, molts metges i ningú va saber-ho veure fins l'última doctora?

Júlia: Exacte!

Ariadna: Això també és molt fort!

Júlia: I em deien unes coses els metges, o sigui, amb 12 anys: això et passarà quan tinguis fills! I me'n recordo que ma mare al costat li deia que la nena té 12 anys, que viurà amb aquest dolor fins que tingui fills, i si no en pot tenir què passa? Molta negligència mèdica!

Ariadna: Al final també una cosa que he anat llegint és això que et diuen, ho mirarem quan vulguis tenir fills i tal, però clar, a vegades l'endometriosis és tan profunda i és tan forta que a mesura que més temps passi, segons més temps deixis, al final acabaràs pitjor del que estaves abans no? Per tant, és millor que es tracti abans. Vale, ara ara, bueno vaig llegint preguntes perquè vaig descartant i... vale ara estem parlant dels metges, no? I de què bé un llo, no? Quan vas trobar aquesta ginecòloga, no, et va explicar, no el que et passava, no, i et va guiar, no, durant el diagnòstic i el tractament, et vas sentir, vull dir, recolzada, no? Per ella?

Júlia: Molt! Va ser un moment d'energia total, és superbona professional i és una ginecòloga que sabia el que m'estava dient, sabia el dolor que hi havia darrere, sabia que jo tenia 23 anys i, per tant, feia molts anys que vivia amb aquest dolor i ho va saber fer molt bé i vam plorar les dues imagina't, eh?

El primer dia que la coneixia i el primer dia és que estic plorant d'alegria, m'estàs dient que tinc una malaltia crònica i estic contenta, estic allà i la dona es va quedar també com... i aquesta dona ho va fer molt bé i, a més a més, llavors, això em va dir, tia, prenem tractament o sigui, intentarem que no tinguis aquest dolor que sabem què tens, saps? I a sobre em va funcionar el tractament o sigui que ha sigut un acompanyament brutal!

Ariadna: M'alegro molt! És clar, perquè al final també impacta després d'una noia pobra que ha estat tants anys buscant una solució, que hagi hagut d'arribar a aquesta edat patint tants dolors també deu ser com impactant dir ostres, què passa això també! Perdona ara et volia preguntar com et sents que, ja m'ho has anat dient també, com et sents anímicament amb aquests dolors i si et sents recolzada, no? Per la teva família, els teus amics...?

Júlia: Sí sí, home, jo tinc molta sort a, molta! No sé què hagués fet amb la meva vida. He tingut un entorn molt protector en aquest sentit i que m'ha ajudat això a normalitzar-ho. Sí, sí, home, jo tinc molta sort!

Ariadna: Que guai m'alegro! I una altra cosa que et volia preguntar a l'institut, quan paties aquests dolors tan forts a l'institut, m'ho has dit abans, però, hi havia algun protocol per part de l'institut quan et trobaves tan malament? Què feia l'institut?

Júlia: Jo ja avisava i jo, home, a vegades me'n venien a buscar, depèn de com estiguis. Tampoc van haver de trucar molts cops a l'ambulància, però a la meva família moltíssim i llavors hi havia vegades, per exemple, que jo anava sola, jo estava en un institut del meu poble de Granollers, que ja em coneixia tothom i sabien que no estava fent "cuento" i bé, llavors sí que m'ho posaven fàcil i els professors ho sabien i tot, però no hi havia protocol, no ho sé, veient que patia i me n'enviàvem cap a casa i ja està, o em venien a buscar.

Ariadna: I quan esperaves que et vinguessin a buscar podies anar a una habitació tranquil·la o simplement t'esperaves?

Júlia: No, això no existia. Tampoc ho recordo gaire traumàtic, com que estàs amb un dolor d'hòstia, però no hi havia això. Però sí que a l'institut tampoc mai crec que mai em vaig sentir jutjada la veritat. És que es feia una fila que no m'estranya, és que era impossible estar fingint, però que també em van acompanyar bé, vale!

Ariadna: Segueixo és que com que hem anat parlant i tal, pràcticament tinc ja totes les preguntes cobertes. Ja les tinc més o menys totes muntades, però et volia preguntar com gestionaves la teva vida amb aquests dolors?

M'has dit que tu feies vida inclús amb dolors de 5, 6, 7, però també m'has dit que tenies un cicle bastant irregular, llavors, és això, si tenies alguna cosa important i sabies que més o menys podia caure, intentaves que no o és que era inevitable?

Júlia: Jo vaig trigar molt a aprendre perquè primer perquè jo no sabia que estava malalta, llavors jo seguia amb la vida, no passava res i llavors em trobava allà al mig de qualsevol cosa. Però sí que amb els anys, sabia que quan havia de venir la regla, ja valorava si feia unes coses que havia de fer i era bastant normal fer-les, si hi havia algú que em podria ajudar si em passava alguna cosa, sempre amb les pastilles, com... Jo què sé, jo, per exemple, cantava. Ara canto professionalment, però en aquell moment cantava com si fos a una escola música. Però si tenia un concert, encara que m'estigués trobant bé en aquell moment, jo em prenia la pastilla als concerts, per estar protegida i que tot anés bé. La veritat és que jo intentava fer bastant vida normal, sempre tenia algun contacte d'emergència a mà, sempre avisava la gent del voltant a on estava, però això, a les feines, un dia quedava amb unes amigues a la uni, però és que t'havien de conèixer, que no et coneixen de tota la vida. Em passa això, si em desmaio, tranqui, de seguida torno, o sigui que no t'espantis, haig de prendre aquestes pastilles, trucar tal... Sí, com que jo intentava preveure les coses que passaven... Jo no ho podia evitar, però la gestió, sí, perquè això, quan tornava el tren una vegada la policia em va portar a casa, o sigui, no cal, això. Bueno, sí que calia, en aquell moment, però intentava evitar que això passes en aquells moments. I llavors evitar les coses, si jo ja veia que no estava bé, no anava als llocs.

Ariadna: O sigui, sempre anaves, pobra, molt preparada, a tots els llocs, per evitar qualsevol situació.

Júlia: És clar, això és una tonteria, però jo m'he adonat ara que jo sé on hi ha un lavabo a tot arreu, perquè jo hi estava estones als lavabos, i això està... O sigui, has d'estar malalta. O sigui, de coses que no hauries d'estar pensant, però clar... No ho sé. Eh...

Ariadna: Ai, se m'ha apagat, ara. Vale. Volia parlar també, que això no ho tenia preparat, però ara que m'has parlat, volia parlar també sobre això que has dit, de... de l'estat anímic, no? en aquesta situació. És a dir, de l'ansietat, no?, i d'aquest nerviosisme, no? Que, bueno, més o menys, ja m'ho has anat dient. Però això, que... O sigui, el teu estat d'ànim afectava el teu dolor. Si ho he entès així.

Júlia: Sí, o sigui... El meu, o sigui, en realitat, tècnicament, jo crec que tinc entès que el que afecta... és l'estat d'inflamació, vale? O sigui, llavors, jo arribo al mes de la regla més desinflatada, la vida va millor. Llavors, l'estrès, pujant les hormones, no sé què, tot està ben inflammat. O jo què sé, si he estat a fora i he estat bevent i menjant malament, no sé què, doncs les hormones en fan inflamar. Això, moments de molta activitat de tal, tot està més inflammat. I sí, clar, clar, afecta. I com que encara era un episodi, doncs era diferent si s'enganyava a casa, amb calma i tranquil·la, veient-me venir, que m'enganyava un dia que estava ovulant a punt de fer un examen, doncs és clar que no pots controlar el teu cos. I totes aquestes tècniques del control del dolor, que en realitat no saps si van bé o no, però és igual, que passen diferents. Sí, jo crec que afecta. Llavors, també jo vaig provar moltes coses diferents. Hi havia gent que deia, també, això no t'ho he dit, però no només provava, sinó que jo també feia el que et deia la gent, saps? Llavors si algú em deia, ai, doncs mira, una companya que es prenia un te cada nit, doncs jo vinga amb el te aquell. Unes pastilles de no sé quina cosa natural, vinga. I estava com una desesperada. Bueno, aquí ve tothom al voltant. Llavors era com, vinga, Júlia, m'ho ha dit la veïna de no sé qui, que la seva filla va fer no sé què, i de fet va ser així com jo vaig arribar a la meva doctora. La mare de no sé qui, que no sé què, que la seva filla va anar amb la doctora, que l'havia de fer.... I llavors durant un temps jo vaig estar fent un tractament que era una dieta. I era una dieta desinflatòria. Una nutricionista molt bona em va dir, tia, tu estàs malalta, això t'ho dic, no és normal, hem de trobar una dieta que t'ajudi, que arribis a la setmana de la regla i no estar tan malalta. I això em va funcionar bastant. Però clar, em va funcionar pel dolor físic, però era una dieta que era una bogeria, que jo gairebé no menjava res. O sigui, podia menjar molt pocs ingredients, feia esport cada dia, em vaig obsessionar, o sigui, em va anar bé pel dolor físic, però no em va anar bé a nivell d'alimentació, d'hàbits. Em vaig aprimar com 8 quilos en dos mesos. O sigui, tampoc va ser una cosa bona, saps? En aquest sentit. I al final ho vaig acabar deixant perquè era un sacrifici molt gran, en van tornar els dolors, i llavors encara hi havia més culpa perquè era com merda. Si jo estigués menjant diferent, potser no seria tan dur. Crec que és una malaltia que hi ha moltíssima culpa, saps?, amb ella, perquè la gent... no hi ha validació de dolor, a sobre et diuen, ai, si mengessis diferent, potser no sé què, i no, és que tu estàs malalta, tens una diacrònica, no és culpa teva.

Ariadna: Al final és això, no és culpa teva, i... Jolín, pobre, al final... Ostres, és fer una cosa, però et perjudica per una altra, no? I...

Júlia: Llavors, sí. Sí, sí, jo crec que a nivell anímic... I... sí, sí, és això.

Ariadna: Perquè, clar, al llarg de tota aquesta història pobra... i tot aquest recorregut i tal, has anat aprenent, no?, el que m'has dit, no? Aquestes dietes desinflatòries, no? I el que he fet, el que m'has dit, en certes situacions i tal. I tu, ara que estàs tractada... Perdona. Segueixes menjant igual o fas un tractament... No sé, no sé com explicar-ho.

Júlia: Sí, sí. O sigui, jo ara, el meu tractament és, des que em van diagnosticar, quan m'ho van trobar, estava molt avançat, llavors em van dir que intentarien fer un tractament hormonal on jo no tinguí la regla mai. És molt senzill, és com les pastilles, com si fossin les anticonceptives, però no fas mai el placebo. Tu te les segueixes prenent cada dia, llavors el teu cos no té la regla. És un tractament que tampoc és bo del tot, o sigui, té les seves coses dolentes, però, clar, jo estava en un punt de tanta inflamació... que provàvem amb això o m'havien d'operar. O sigui, no n'hi havia... I llavors vam dir, bueno, provem això. I vaig estar sis mesos prenent-me les pastilles sense deixar de... sense dir la regla, i quan vaig tornar al metge les proves estaven molt millors. L'organisme estava... L'endometri tenia moltes adherències. Jo, si m'havien crescut molt així, a les trompes, als ovaris... i m'havien marxat. Mm-hm. Llavors vam dir, vale, doncs aquest és el tractament que ens funciona ara. I llavors, si un dia vols tenir fills, ja anirem veient. I jo un cop a l'any vaig a fer-me una revisió i valorem el tractament i tal. Però, clar, ara el que fem és... A més com que no ara no tinc la regla, només dos cops a l'any, perquè és com rutinari que sí que hi ha... O sigui, hi ha estudis que demostren dispositiu... que de tant en tant hi hagi aquest moment de buida, encara que sigui artificial, perquè surten les hormones. Però, clar, he hagut de triar, saps? Llavors jo ho faig a juny, la setmana que tinc vacances, i a desembre. O sigui, en sis mesos de diferència. I, clar, jo, és una setmana i jo em preparo, i tal. I, a més a més, estic tant menys inflamada... Que no és la mateixa regla que fa uns anys, i ho passo anant igual, eh? Però molt diferent. O sigui, puc fer vida, i jo tinc una regla... una mica més dura de la gent normal. Però no com les que tenia, d'haver de deixar de fer vida i tal. Llavors això és superguai. És clar, m'ha canviat la vida, saps?, això. I sí que és veritat, que jo sé que si menjo millor i menys desinflamant, o sigui, més dieta antiinflamatòria, la vida va millor. Si fas esport regularment, la vida va millor.

Lavors tu trobes que les faig, eh? I no sé, si no tingués la malaltia, si les faria tant. Però sí que em diuen, efectivament, això. I és veritat que no és ideal, eh? Tot i així, jo estic súper contenta, però... Jo, si em deixo la pastilla un dia, al cap de dues hores ja m'està venint la regla, perquè, clar, la regla està allà, en plan, som-hi. Sí. I de tant en tant segueixo tenint dolors, i vull dir que no és ideal, i que jo noto que segueixo estant malalta, però, hòstia, és que no té res a veure la meua vida. Vull dir, ara, just aquesta setmana he canviat a una feina nova, i no he dit res d'endometriosis, i no ho diré, fins que tingui la confiança de la gent per dir-ho. Vull dir que no he sentit la necessitat de dir, eh, què em passa això, perquè estic súper bé, i això és un pas súper important per mi. Sí. Això és molt guai, sí, sí. I també, com a extra, fins que no he estat ben tractada físicament, o sigui, aquests últims dos anys, que m'han diagnosticat i que m'han reduït els dolors, no he vist, també, quines afectacions ha tingut psicològiques en mi, això. Saps? I jo ara soc psicòloga i tota la resta, doncs, ara que ja estic tractada en aquest sentit, m'he permès veure, hòstia, quant dolor hi ha hagut, quant patiment, molta part de... O sigui, com... Jo, per exemple, no tenia angoixa, no tenia... ansietat com a tal, però sí que és veritat que m'han quedat moltes seqüeles d'això, saps?, de tota aquesta exigència de seguir amb les coses, passi el que passi, perquè, és clar, sí, com que aprens des de molt petita coses i patrons que són dolents, com a mi m'ha deixat una mica tocada amb la relació amb el menjar, perquè des de súper joveneta vomitava la meitat dels àpats durant temps, no? I això són seqüeles que ja m'acompanyaven sempre, que no les he vist fins que no he estat tractada, perquè igual estava per aquestes tonteries mal d'ells.

Ariadna: O sigui, com que t'ha obert... Sí, t'ha obert els ulls i dius... Ostres, el que em passava no era gens, gens normal.

Júlia: Exacte. Però és que ho normalitzes a un nivell, i ara m'explico així, i jo t'ho estic explicant des de zero, i jo sé que tu estàs flipant, però, clar, com que al meu voltant tothom estava molt tranquil amb això, perquè ja era el que era, o sigui, la Júlia li passava això, doncs ja està, i jo com que no li explico això, se'm queda... I, clar, és molt diferent el discurs, si ja estic tractada, si tinc un diagnòstic, si he passat de males coses, si he fet un procés personal, com... bueno, però sí, sí. O sigui, que és una cosa que m'ha travessat molt, saps? Fins al dia que em van diagnosticar va ser com... ja està, diagnòstic i passo, i no, ara és... Ara, perquè he tingut uns anys d'ubicar-ho, és com, bueno, és una cosa que m'acompanyarà tota la vida, que durant 10 anys va ser molt heavy, i em va travessar molt.

Encara que jo vaig continuar amb la meva vida i estic molt contenta d'haver-ho pogut fer, però, bueno, és molt més enllà. Llavors, per això estic tan súper disposada a parlar amb tu, tot el que sigui, com visibilitzar-ho, i poder-ho també, com, catalitzar una mica, d'anar a dir, això m'ha passat, és real i no és normal.

Ariadna: Merci. Perquè... això que dius, no?, que parlem de... que després... la diferència entre abans i després del tractament i del diagnòstic. Ah, també... no sé si ho he entès bé, però també vas notar una millora anímicament, no? És a dir, clar, t'adones de tot el que t'ha passat, i comences, no? No sé si m'explico bé, a entendre't, no?, i el que em passava, no?, i a veure, a partir d'ara, què és el que... no sé si m'explico. O sigui, com puc gestionar això que m'ha passat? No sé si...

Júlia: Sí, sí, igual, tot és possible, com... Sí. O sigui, no sé si ho diria com una millora anímicament, perquè és veritat que anímicament jo ho vivia bé, o jo tenia la sensació que ho vivia bé, però sí com una consciència del que ha passat i on poder mirar-te, i dir, ah, em passava això, saps?, perquè si tu estàs en un moment... O sigui, que no t'han dit què et passa, no té nom... Fins i tot et diuen que no et passa res, però tu no pots veure, saps? O fins que no t'ho diuen, no et tractes, no pots centrar-te en dir, ah, d'acord, no?, tenir consciència del que et passa i de com t'ha travessat això. Mm-hm. O sigui, i no sé, que a més hi ha molta gent amb símptomes molt diferents. No sé si sempre hi ha noies que no tenen dolors, però jo tinc dues amigues que tenen endometriosis i que no tenen dolors. Que no tenen dolors. Que, bueno, una, que només ho va saber perquè no tenia res, li feien mal a vegades les relacions sexuals, i ja està, i li van posar un diu i ja està, saps? I clar, ens expliquen la història i és que no té res a veure.

Ariadna: Ostres.

Júlia: I una altra que té 30 anys i fa dos anys, un dia va al metge amb molt dolor, i li diuen, tens aquí un quist, tens endometriosis. I fins als 30 no ho havia sabut. Vull dir que també es presenta amb tantes capes i tanta... i tanta desconexió en aquest sentit, que és com, bueno, doncs, som-hi. No sé, com...

Ariadna: No, sí, sí, perquè a més aquesta malaltia és... clar, cada dona la pateix diferent, no? O sigui que és veritat que hi ha certs patrons, no?, però és això que dius, hi ha dones que no els fa gens de mal, noies que els hi fa molt, molt de mal, i que és horrible, no?, és... clar, al final també hi ha tanta variabilitat de diagnòstic, no sé si ho dic bé, que és molt complicat, també, no?, i...

Júlia: És clar, o sigui, t'ho deia, perquè, per exemple, aquestes situacions mentals meves, conviure amb el dolor, l'angoixa, o sigui, és clar, si tu has tingut endometriosis, però no has tingut dolors, vull dir, com que també són variants en aquest sentit. No ho sé, és un xou.

Ariadna: Pobre, és... Bueno, jo crec que ja he acabat amb totes... Ah, bueno, una altra cosa que ara m'acabo de recordar. Puc saber com, quan et van diagnosticar, quines proves et van fer la ginecòloga que et va dir que per fi el que tenies, que tenies endometriosis, quines proves et va fer?

Júlia: A mi em van fer una ecografia vaginal.

Ariadna: És veritat, perdona.

Júlia: No, no, tranquil·la, tranquil·la. Això, hi ha vegades que només amb una ecografia vaginal no t'ho poden veure, perquè els quists estaven més amagats. Jo tenia molts quists i moltes adherències, i es va veure molt clar. Perquè a mi em van dir que jo tenia endometriosis i adenomiosi. Bueno, no sé si tu, suposo que t'ho acabes d'estudiar...

Ariadna: Sí, sí.

Júlia: Però a mi em venia doble. I... ella ho va veure de seguida, però ella em va dir que si no ho milloraven així, el següent pas ja era... És que no m'en recordo d'aquella prova, és que t'operen, que t'ho fan pel melic... Que amb aquesta prova, podem veure exactament on són els quists, com els treuen, etcètera. Però que era fortíssim. Tu em dius, mira, tens això i el següent pas ja és que t'operem. I és que, Déu meu! Hi ha proves per veure-ho. O sigui, que amb l'ecografia tu no veus exactament on estan els quists, quina mida tenen, no sé què. Bueno, això també és molt impactant. Però sí que en el meu cas només amb una ecografia van poder veure-ho.

I ella també em va dir que és possible que se m'hagués agreuat tant amb el temps i que altres vegades m'hagués fet una eco vaginal, i que no m'ho hagués vist, i que un doctor menys informat i tal... També et dic que jo vaig anar a doctors que no em van fer ni una ecovaginal. Em deien que era normal i cap a casa, saps?

Ariadna: Perdona? Què has dit?

Júlia: Em deien que era normal i cap a casa. Va haver-hi alguns que en van fer aquesta prova i no m'ho van diagnosticar i d'altres que em deien això és la regla, et recepto uns calmants i unes anticonceptives. I era com, uau! I llavors si ets un ginecòleg i has estudiat per dir això? Llavors, això era una mica... No ho sé.

Ariadna: Perquè a tu et van haver d'operar, no?

Júlia: No. Simplement, bueno... No, vaig començar a fer aquest tractament, i em van marxar molts els quists, i llavors, com que va millorar la meua qualitat de vida, ja... no, no. I, de fet, l'última eco que em vaig fer al juny, va sortir súper bé. O sigui, de les millors... O sigui, la millor que m'he fet, vull dir, com que vaig a millor, llavors això és súper guai.

Ariadna: Que guai!

Júlia: També hi ha com una mica d'incertesa, amb això de la maternitat, i això també és una mica com... Bueno, a mi la doctora em va dir... No t'amoïnis per això, perquè això està tan poc estudiat, que no t'amoïnis, d'acord? O sigui, em va dir així, i em vaig tranquil·litzar molt, perquè és el primer que penso, i si no puc tenir fills, no sé què...

Tampoc sé si és una cosa que vull, però és una merda, perquè no està estudiat suficient perquè m'ho puguin explicar bé o no, saps? Però, bueno, per sort, això, la meua doctora és molt bona, i sí que em va dir, tia, si un dia vols tenir fills, vens, parlem i ho farem. Llavors va ser com va. Però, clar, si no m'estigués tractant ara, no sé com hagués anat, saps?, perquè tots aquests quists que tenia, que ja no tinc...

Ariadna: Ja.

Júlia: Sí, sí, això és el meu hàndicap...això de no saber el futur, que... Però bueno. I llavors, una altra cosa que et volia dir, és que al formulari que preguntaves: tens família amb endometriosis? És clar, jo, jo crec que tothom, però no ho sabem. La meva àvia, avui he estat amb la meva àvia i l'hi he explicat que venia a fer aquesta entrevista amb tu i em deia, jo segur que tenia això, perquè jo i la meva germana és que ho passen tan malament... Però, clar, endometriosis, vull dir, no se sabia. I ella em deia, si jo vaig anar per primera vegada a la ginecòloga, quan estava embarassada, imagina't pel dolor de la regla. O sigui, la ginecòloga era una cosa súper fora de l'abast. I la meva mare, que és de generació després, també, ella tenia molts dolors i li deia, quan tinguis fills se't passarà, i quan va tenir fills li va passar, i ja està. Llavors, no sé què vaig votar, al final, perquè, clar, crec que vaig votar que sí, però, clar, no ho sé, o sigui... És clar, mhm. Això.

Ariadna: O sigui, vols dir que, clar, no estan diagnosticades, però han tingut tots aquests problemes de dolor, no?

Júlia: Exacte, que probablement sí, però no ho sabrem mai, perquè elles ja no tenen la regla. Sí. Però sí, que molt probablement sí. Vull dir, el que m'ha passat, a la meva mare li va passar molt i a la meva àvia també.

Ariadna: Jolin!

Júlia: I no tinc germanes, tinc un germà, llavors... Però sí. Sí, sí.

Ariadna: Això, doncs, jo crec que he acabat amb les meves preguntes. No sé si hi ha alguna altra cosa que em vulguis explicar o que em vulguis dir. No sé si...

Júlia: Crec que no. Mhm.

Ariadna: Val.

Júlia: No, mira, només com a psicòloga uns dels efectes que es veuen en aquest tipus de malalties, és com el rebuig cap al cos del mateix, no? Perquè, clar, si la bona joveneta ja aprens... Sí, jo me'n recordo, jo em deia unes barbaritats a mi mateixa, o sigui, jo hagués pagat per canviar els meus ovaris, per canviar el meu cos, i jo odiava una part súper important del meu cos, però l'odiava.

I ho deia, i ho redeia, i tothom l'odiava amb mi, perquè era una merda, saps? I, clar, fer aquesta associació de tan petita... A més, el que estic veient ara, eh?, com de dins, i encara que tinguis moltes estratègies, i jo, per sort, amb això no tinc problemes, però... suma-li això i vomitar tot el puto dia... Com que et pots quedar tocada i hi ha un factor de risc molt fort de no acceptar el cos i de patir. Si tens un diagnòstic és diferent. Tu pots estar enfadada amb el teu diagnòstic, però estàs enfadada amb la malaltia, no amb el teu cos, saps? Llavors, bueno, això també és una cosa que, bueno, espero que s'investigui en un futur.

Ariadna: Ostres, doncs això no ho havia tingut en compte, i no, perdona, no ho havia pensat, no?, això de, clar, rebutjar el teu cos com dient, per què em passa a mi, per què... Vull dir, per què el meu cos és així, no?, quan al final, ostres, això no ho havia...

Júlia: Sí, i és de poc. O sigui, és una cosa això, que fins que no he estat bé, no m'ho pogut creure, dic, hòstia, mira, mira això, és teu, no? O sigui, que hi és tenir aquestes conseqüències. Llavors, això, i he pensat, perquè no he recordat que t'he dit, tinc un germà, i em pensava... I és que de molt joveneta, en l'adolescència, no? O sigui, és com un moment molt complex, com perquè hi hagi aquesta capa de... "matxaque", saps?

Ariadna: És clar, també és un... una etapa de vulnerabilitat, no?

Júlia: Si... Exacte. Sí. Sí, sí. I llavors, no, la cosa és que estic súper contenta, o sigui, de veritat, moltes gràcies per... per escoltar-nos...

Ariadna: Oh, no, gràcies a tu.

Júlia: I per fer aquest treball, o sigui, de veritat, he estat súper a gust, eh? aquesta estona. Sí, sí, molt bé. I, no, de veritat, que és súper guai, quan m'ho va dir l'Àngela, i vaig pensar, que guai, que això passi. Jo, quan estava a batxillerat, no havíem sentit parlar d'això.

Llavors, i no ho he fet. Llavors, és súper guai i súper esperançador, i això, que t'estic molt agraïda, de veritat.

Ariadna: No, merci a tu, que, bueno, per parlar... i per explicar-me la teva experiència, no?, que és això. Al final, també, per mi, veure totes aquestes experiències... de totes aquestes noies és com... hòstia, no? És... No, no, sí, sí, el que a mi m'agradaria és això, no?, fer... tot el possible per visibilitzar aquesta malaltia, no?, que és una puta merda de malaltia, no?, i poder donar a conèixer a tothom que això passa, no?, tant als grans com als petits, com a tothom, no? Per això que hem estat parlant... de... de no culpar-te a tu mateixa, sinó culpar-te a la malaltia i saber què et passa. O sigui que gràcies, també, per ajudar-me i per... bueno, per la teva disponibilitat i la teva sinceritat.

Júlia: Gràcies, moltes gràcies. M'agradaria molt llegir el teu treball, quan estigui. Me'l podràs enviar?

Ariadna: Sí, i tant, i tant. Ai, quina il·lusió.

Júlia: De veritat, sí, sí. De veritat, m'agradaria molt.

Ariadna: Ai, moltes gràcies, de veritat. Que mona.

Júlia: De veritat, sí, sí. Però ho dic en serio. Què vols estudiar Ariadna?

Ariadna: Mira, jo, Medicina. I... m'encanta. M'encanta com funciona el cos humà, m'encanta. Soc una boja d'això. I m'encanta, m'agradaria poder canviar la vida de la gent, i poder ajudar la gent, sobretot, a tenir una millor oportunitat de vida. I una de les especialitats que estic pensant és Ginecologia, no? Llavors, inclús Maternitat també m'agrada, no ho sé. Bueno, però Ginecologia m'interessa molt!

Júlia: Que guai. Déu meu, tantes ginecòlogues com tu, ja ho saps.

Ariadna: Ho tinc molt clar, des de sempre ho he tingut molt clar, la veritat.

Júlia: Que guai. Doncs molts ànims, que és molt dur quan quan vols fer carreres exigents. Espero que et vagi molt bé.

Ariadna: Gràcies, moltes gràcies!

Júlia: Que guai. Molt bé! Bonica, de veritat. Merci, merci. Molt bé.

Ariadna: Bueno, doncs qualsevol cosa, això, anem parlant i t'envio quan acabi el TR i tal.
Moltes gràcies!

Júlia: M'ha encantat. Molt bé, bonica. Gràcies. I si qualsevol cosa m'ho dius.

Ariadna: Perfecte, merci. Moltes gràcies. Bona nit.

Júlia: Bona nit. Adeu.

Figura 12. Entrevista Dr. Francisco Carmona

18 de juny, 12.56

Entrevista amb el Dr. Carmona

https://drive.google.com/file/d/1qPsSNJWBxAk58PRDOarVKdVmEYjwe64D/view?usp=drive_link

Dr. Carmona: Ariadna?

Ariadna: Hola! Hola! Què tal, bon dia!

Dr. Carmona: Hola, bon dia!

Ariadna: S'escolta bé? Hola? Sí? S'escolta bé? Hola?

Dr. Carmona: Em sents?

Ariadna: Sí! Bueno, primer de tot, ja tot bé? Puc parlar ja?

Dr. Carmona: Em sents?

Ariadna: Sí, sí, jo et sento!

Dr. Carmona: Jo no et sento!

Ariadna: No em sents? Ostres, no sé per què...

Dr. Carmona: Ara, ara, ara et sento, ara et sento, que era culpa meva.

Ariadna: Perfecte, merci.

Dr. Carmona: Vale, doncs no ho sé, comencem quan vulguis.

Ariadna: Vale, perfecte. Bueno, primer de tot, moltes gràcies per reservar-te una estona per parlar amb mi. De veritat, moltíssimes gràcies.

Dr. Carmona: No pateixis. Merci. No pateixis.

Ariadna: La veritat és que estic una mica nerviosa perquè, bueno, és una persona molt important i merci per...

Dr. Carmona: No diguis tonteries!

Ariadna: Home, sí.

Dr. Carmona: Ets una persona ben normal.

Ariadna: Bueno, però...

Dr. Carmona: Una persona ben normal.

Ariadna: Però participa en moltes coses i, bueno, moltes gràcies.

Dr. Carmona: Bueno, ja, doncs també participo en aquestes coses. També, també, també... El teu és important.

Ariadna: Merci, moltes gràcies.

Dr. Carmona: Molt bé, digue'm.

Ariadna: Doncs, mira, si vols, li explico una mica el meu TR.

Dr. Carmona: Sí.

Ariadna: No sé si se'n recorda del que vaig dir al correu.

Dr. Carmona: Una mica, però recorda-m'ho.

Ariadna: Sí, vale, perfecte. Mira, jo estic fent el tema que vaig escollir...

Dr. Carmona: Ja pots parlar de tu, eh?

Ariadna: Sí, vale, perfecte, merci. Doncs, que vaig triar el tema de la detecció ràpida d'endometriosis perquè, bueno, primer de tot vull estudiar Medicina, m'agradaria, i no descarto que una de les possibilitats o de l'especialització que m'agradaria fer és Ginecologia, perquè em fascina, m'agrada molt.

I, a més a més, ma mare va patir d'endometriosis i gràcies a l'operació i tal vaig poder néixer jo. I trobo que és una malaltia que té un diagnòstic molt, molt llarg i que això no pot ser, no? A més, trobo que...

Dr. Carmona: Efectivament, efectivament, no pot ser.

Ariadna: A més, trobo que no només a l'àmbit de la Medicina, a les dones encara no se'ls té el suficient cas que haurien de tindre, i llavors vaig dir, mira, tinc aquest tema i em va semblar molt bona idea i llavors vaig dir això.

Dr. Carmona: Va bé, va molt bé.

Ariadna: Doncs la meua idea principal del TR era investigar molt, molt bé el que era l'endometriosis, la malaltia, la fisiologia, la patologia, etc. Perquè, a més, soc conscient que els casos no són homogènics, no sé si m'explico. Hi ha moltes pacients que pateixen diferents símptomes, tenen diferents conseqüències, etc. Llavors investigant molt bé la malaltia, després el que a mi m'agradaria fer és un qüestionari d'anamnesi per poder veure si soc capaç de crear un qüestionari, com dir-ho, de guia, molt guia, primitiu, per poder més o menys encarrilar... No sé si m'explico.

Dr. Carmona: El diagnòstic, vols dir?

Ariadna: Sí. Tipus... perdó.

Dr. Carmona: És difícil, eh?

Ariadna: Sí. Vull dir, que sigui molt, molt, molt de guia. Tipus que serveix, com molt primitivament. És més un repte personal de dir a veure si soc capaç de conèixer també la malaltia que puc discriminar entre dones. No sé si m'explico.

Dr. Carmona: Sí, sí, sí, sí, sí, sí, sí. Em sembla molt bé, molt ambiciós, però molt bé.

Ariadna: Soc conscient que també és molt difícil, però vull veure si puc intentar fer... Llavors, investigant diferents mètodes de detecció ràpida, buscant per internet, etcètera, vaig trobar-me amb l'empresa aquesta, el Ziwick, que no sé si la coneixes.

Dr. Carmona: Sí, sí, la conec, la conec.

Ariadna: Sí, sí. I jo volia preguntar-te si... Bé, he vist que està a Europa, a Àsia, també a Amèrica.

Dr. Carmona: Està en algun país d'Europa.

Ariadna: I volia preguntar-te si... Bé, seria... Si us havíeu plantejat la idea de... Com dir-ho? D'adoptar-ho. No sé, perquè he vist que a Espanya de moment no es fa.

Dr. Carmona: Sí, sí, sí, i ho hem descartat.

Ariadna: Sí? Per què?

Dr. Carmona: De fet, m'han vingut diverses empreses d'aquestes, que es dediquen a fer estudis de mercat, i que es dediquen a assessorar companyies sobre com... sobre com introduir els preestudis als mercats. I jo sempre he sigut molt crític amb aquesta cosa concreta, amb el Ziwick. Perquè la manera en què han arribat al diagnòstic és molt... A crear el test és molt, crec que... És molt poc... És molt poc... sòlida. Està feta d'una manera molt poc... molt poc científica i bastant... Molt més des d'un punt de vista comercial. I jo tenia una eina com aquesta que diu... que diu... que explica... que és endometriosis, i no diu res més. Té molts... molts condicionats per les dones, no... No... La gent... La gent, moltes vegades, això els hi... els hi provoca més ansietat que... que altres beneficis.

Ariadna: D'acord.

Dr. Carmona: A tu et diuen que ets endometriosis, i vas a les xarxes i comences a veure... I penses, molt bé, necessites molt més assessorament, molt més d'això, i moltes vegades... Això sol no t'oblida com a tractament. I és molt... És molt agosarat, jo crec, el que estan fent. T'enviaré un parell d'articles perquè els tinguis.

Ariadna: D'acord, perfecte, moltes gràcies.

Ariadna: D'acord.

Dr. Carmona: I que podria estar... Ah, mira, tenim també aquest en paper, que no podia passar-te, però aquest d'aquí, aquest d'aquí, aquest aquest d'aquí, aquest d'aquí, el el el d'acord. I no sé si ho entens, i aquest envio al PDF, però tu deies de de fer-t'ho un un d'això, però també el tinguis. D'acord. D'acord. Però jo crec que és molt important saber no només que tens endometriosis, sinó que et pot passar amb endometriosis, on la tens, on no la tens, si afecta òrgans importants, si no. Jo crec que una dona que l'arregla li fa molt de mal, no sempre ha de ser endometriosis, però ha de tenir alguna cosa. La regla no ha de fer mal, si fa mal, i si fa mal i si fa mal és que tens algun problema. D'acord? Que no no sigui una altra cosa.

Ariadna: D'acord.

Dr. Carmona: I, per tant, jo crec que el diagnòstic ràpid s'ha de basar sobretot a escoltar les dones, interpretar bé els seus símptomes, fer un esforç d'arribar al diagnòstic no només de dir sí o no, no només dir si tens endometriosis o no, sinó on la tens, com t'afecta, molt més enllà. D'acord.

Ariadna: D'acord. D'acord. Va, perfecte. Llavors, en aquest moment esteu intentant trobar algun altre mètode més...

Dr. Carmona: Sí, estem intentant. T'he enviat, per exemple, d'articles publicats sobre això i estem intentant... Estem treballant com detectar la malaltia precoçment, com fer el diagnòstic per imatge precoçment, com utilitzar biomarcadors, com intentar... Estem treballant no només dir si tens endometriosis o no, sinó si progressarà o no.

Si les portes al tractament o no. Tot això és el que estem intentant, intentant fer. No sé si estem treballant molt en intentar millorar...

Ariadna: D'acord. Perquè he trobat, he buscat informació de la malaltia i també he vist la teva pàgina web i he vist que de mitjana es tarda uns vuit anys a diagnosticar la malaltia. Llavors és això, esteu...

Dr. Carmona: Sí, sí, sí. Sí, sí, sí. Això ho estem intentant fer. Però jo crec que el més important és tenir consciència que la malaltia existeix, que no és normal. D'acord.

Ariadna: D'acord.

Dr. Carmona: Perquè... Per què triga tant a diagnosticar? Perquè la dona ve de que li fa molt de mal la regla i diuen no, no, és normal. Tranquil·la, aguanta. Aguanta, aguanta, aguanta i clar, és normal. Estem aguantant. Estem tractant de manera adequada. No estem mirant enrere les dones, com tu deies abans. Això no... No devem fer-ho. I ho fem. Estem normalitzant els símptomes. Tots, la societat en general, eh? La societat en general està normalitzant els símptomes.

Ariadna: Sí.

Dr. Carmona: Els metges també, com a part de la societat. D'acord.

Ariadna: Doncs el meu TR també serveix per això, de conscienciació, perquè és això.

Dr. Carmona: És molt important!

Ariadna: Perquè a més, el típic que els preguntes als teus companys i tu què faràs de TR? Jo els dic detecció ràpida d'endometriosis. No sabem què és. Ningú.

Dr. Carmona: Amb aquesta pàgina web que hi havia al primer dels articles, si tu poses endometriosis, són tota mena d'articles mèdics que et poden ajudar a l'hora de trobar articles sobre endometriosis que et pot anar molt bé. No trobaràs el text complet de tot, però sí de molts.

Això et pot ajudar a completar el teu... Perquè veig una mica en quin punt estem, en quin punt està tot aquest tema de diagnosi precoç, per on s'ha d'anar, n'hi ha de biomarcadors, d'intel·ligència artificial, que és el que t'he enviat, com fer servir models de machine learning per aplicar a les pacients amb els símptomes de les pacients i que la màquina digui si és endometriosis o no ho és.

Ariadna: D'acord.

Dr. Carmona: I a vegades només amb els símptomes, que seria també molt important. Perquè treballar amb els símptomes ja té l'avantatge que és el metge que fa el diagnòstic, no és un test amb els múltiples efectes que hi haurà. Aquest és l'article dels alemanys. Què pot tenir aquest test i els problemes que pot carregar aquest test. A més, és més barat. Si amb un qüestionari de preguntes la pacient et diu que passa això, això i això i tu li dius que és endometriosis, doncs això és molt important per la dona. A més, sense fer-li cap test i és més barat. Perquè aquest test val quasi 500 euros. Vull dir que si el qüestionari et fa un diagnòstic precís, doncs està molt bé. Però, clar, 500 euros no només es pot pagar. I si tu amb un interrogatori del metge arribes al mateix punt, doncs molt millor.

Ariadna: Sí. Llavors, com a tractaments, tinc entès que hi ha diferents maneres per curar l'endometriosis. Bé, no sé com dir-ho. No sé si curar...

Dr. Carmona: Per tractar l'endometriosis és per tractar-la, no?

Ariadna: Sí.

Dr. Carmona: Curar-la és difícil perquè moltes vegades, com que no sabem la causa, no tenim tractaments dirigits a la causa sinó que el que fem és tractaments dirigits als símptomes per millorar l'estat de la pacient perquè es trobi més bé la pacient.

Ariadna: D'acord. Llavors, suposo que depèn del que és el diagnòstic i tot això, hi ha diferents solucions.

Dr. Carmona: Bé, bàsicament el que intentem fer sempre és tractar els símptomes de la dona de la manera menys agressiva possible. Intentem cada cop més fer un tractament mèdic, bàsicament tractament hormonal, que hi ha dues grans maneres de fer-ho. Una és intentant crear un estat similar, hormonalment parlant, al de l'embaràs i l'altra és intentar crear un estat similar al de la menopausa també hormonalment parlant. No crea un embaràs ni crea una menopausa, però sí un estat hormonalment semblant. I això aconsegueix que la dona no tingui la regla i que l'estat millori molt els seus símptomes i el seu estat general millori molt.

En cas on no és possible, recorrem a la cirurgia que pot ser radical o conservadora, en funció de l'edat de la dona, en funció de les condicions necessàries de la dona i quan el problema és l'embaràs moltes vegades recorrem a fecundació in vitro.

Ariadna: D'acord. D'acord. I una cosa que has dit abans que és que encara no està la causa definida.

Dr. Carmona: No.

Ariadna: Esteu investigant també sobre això?

Dr. Carmona: Molt, molt, però és molt difícil. Cada cop tenim més clar que això té a veure amb el funcionament del sistema reproductor de la dona. Cada cop és més clar que té a veure amb la regla. Però no aconseguim tenir el puzzle complet, com a mínim no a dia d'avui.

Ariadna: Llavors és molt difícil.

Dr. Carmona: Sí, sí.

Ariadna: I més o menys com aneu? Els que m'has passat també ho explica?

Dr. Carmona: No. De com anem d'etiologia, no. Encara ens falta molt per saber.

Ariadna: Encara falta camí. Sí, sí. D'acord.

Dr. Carmona: Encara ens falta molt de camí. Sí.

Ariadna: Deu ser molt difícil també amb allò de...

Dr. Carmona: És molt difícil. És molt difícil. Puc buscar-te una altra cosa ara.

Ariadna: Ah bé, perfecte, merci.

Dr. Carmona: Sí. T'envio un altre article.

Ariadna Ruiz: Perfecte, merci.

Dr. Carmona: Per ara és una mica on estem. I com que estem una mica desesperats en aquest terreny.

Ariadna: Perquè clar, si es trobés la causa llavors es podria atacar directament, entenc.

Dr. Carmona: Sí, sí, clar.

Ariadna: D'acord. I quan... Una pregunta que tinc també és si l'endometriosis es cura completament quan feu una operació?

Dr. Carmona: Si som radicals, sí. Si som radicals, sí. Som radicals i... I això tot després de la menopausa. L'endometriosis es cura completament.

Ariadna: D'acord. O sigui, quan ja no hi ha la regla és quan ja es cura?

Dr. Carmona: Exacte, exacte.

Ariadna: D'acord. Bé, també he rebut aquest correu. Sí. Gràcies. Llavors, també m'agradaria preguntar-te si em podries explicar una mica... He estat buscant informació, però m'agradaria que m'expliquessis si el diagnòstic, com el feu... És a dir, com...

Dr. Carmona: Bàsicament, ens basem en els símptomes del pacient i en l'ecografia. Pensem que avui en dia les tècniques d'imatge, especialment l'ecografia, són superútils per arribar al diagnòstic. Sobretot, si et bases bé amb els símptomes de la pacient que t'acaben de dir, la pacient t'orienta molt. Quan té endometriosis, la pacient t'orienta moltíssim i et diu molt per on has d'anar. Els símptomes són moltes vegades molt suggestius del que li està passant. I és com dic, l'anamnesi és l'interrogatori i els símptomes. És el que més es necessita per tenir diagnòstic del... i l'ecografia. Avui en dia nosaltres amb l'ecografia som capaços de diagnosticar, inclús, lesions molt petites. Molt petites. I ho veiem, no ens ho inventem.

Ariadna: Perfecte. Llavors, dius que un dels principals problemes perquè es tarda tant en diagnosticar és perquè hi ha poc coneixement.

Dr. Carmona: Bàsicament perquè hi ha poca consciència, més que poc coneixement. Poca consciència que això existeix i que això és una malaltia que realment afecta molt a les dones. I moltes vegades normalitzem el que la dona s'està explicant. Ho normalitza tothom. Ho normalitza el metge, ho normalitza la societat i segurament al cole, tens companyes que no venen al cole perquè tenen la regla i a vegades diuen la regla ja. I això passa.

I això, per desgràcia, passa i les dones acaben patint les conseqüències d'aquest... d'això que a vegades és inclús més humiliant i més emprenyador que la mateixa malaltia, no? Perquè, és clar, ningú ho creu i tu vas patint i no tens res, no tens res, no tens res, i al final...

Ariadna: Sí, sí, és clar. La meva mare, per exemple, va anar amb un munt de... molts...

Dr. Carmona: Sí, sí, amb molts ginecòlegs, i no passa res, no passa res, no passa res.

Ariadna: Sí, i tots li deien, no, això és normal, no passa res.

Dr. Carmona: Sí, sí, sí.

Ariadna: Fins que, al final, ella va dir, no, és que no pot ser, tinc alguna cosa sí o sí, i em sembla que inclús va dir tinc endometriosi, i li va... Endometriosi, és clar.

Dr. Carmona: Sí, sí, això passa, eh? Això és una cosa que li passa a les dones. Aquesta mena d'ignorar els símptomes és molt... és molt... és terrible per a les dones.

Ariadna: Malauradament...

Dr. Carmona: Sí, sí, sí, sí, sí. Malauradament, però bé, mira, estem, per això lluitem contra això, no?

Ariadna: Exacte, sí. Per això també el TR és, també pel que he dit abans, no?, també per fer arribar com pugui a la gent de tot això, de tot...

Dr. Carmona: No, i és molt bo, eh?, tot el que serveixi per ajudar a evitar el desconeixement de la malaltia, i tot el que ajudi a fer consciència que si és una malaltia, que té endometriosi, que afecta a les dones, i que l'afecta d'una manera molt severa, doncs és important, i segur que tot això ajuda, segur, segur, segur.

Ariadna: Per què una altra pregunta que et volia demanar és que si, a part del dolor i tot, o sigui, el dolor i tota la incomoditat que comporta, hi ha més símptomes, i pot ser que una dona que no tingui dolor també tingui endometriosi?

Dr. Carmona: Sí, sí, sí, sí, sí, sí, sí. Hi ha símptomes molt variats, hi ha dones que no tenen cap tipus de... o molt pocs símptomes, però poden tenir malalties molt avançades, vull dir que...

que pot ser, eh?, que pot ser perfectament. Evidentment, no del dolor, però també podria ser que no donés gens de... o molt poc dolor, o molt poc dolor, i la dona tingués malaltia molt avançada, o al revés, que tingui molt dolor, i una malaltia molt poc avançada des del punt de vista de la imatge i des del punt de vista d'afectació. Pot passar, pot passar.

Ariadna: Val, i també... pot ser que diferents símptomes també es lliguin amb diferents causes? No sé si m'explico.

Dr. Carmona: Sí, i pot tenir símptomes que poden ser per diferents malalties, no només per l'endometriosis, i això ho has de tenir en compte també, clar.

Ariadna: Val.

Dr. Carmona: Pot ser, pot ser, sí, sí, perfectament. Sí. I llavors és feina del metge reconèixer els símptomes i buscar la causa, la causa real d'aquest patiment. La dona no s'inventa els símptomes. Això és molt important.

Ariadna: Jo tenia una pregunta més, però me n'he oblidat. Ah, sí, vaig llegir ahir també una cosa. És que no me'n recordo ara ben bé el que era. Em sembla que m'ho vaig apuntar, però no ho sé. A mi em sembla que hi havia dones que... Ah, sí, la regla retrograda. Això li passa a totes les dones. Sí, vaig llegir que el 90% de les dones tenien aquesta regla retrograda.

Dr. Carmona: Sí, sí. I aquesta regla retrograda arrossega cèl·lules d'endometri que s'implanten en algunes i en altres no. Perquè en algunes s'implanten?, no ho sabem.

Ariadna: Això és el que també esteu intentant trobar? Per què?

Dr. Carmona: Per què? Què és diferent? L'endometri que és més enganxós o el lloc on cau, que és més difícil de netejar. Aquest és el gran problema, que no sabem ben bé què és primer, si la gallina o l'ou. Sí, sí. I pot ser molt, molt, molt... I és molt important saber-ho. Perquè si la malaltia és... És l'endometri i el millor, llavors podem fer... podem fer... Estudis per diagnosticar-ho al... directament a l'estat de la regla. O la malaltia és el que diu Toni i llavors pel que miris a l'estat de la regla serà tot normal. Però no ho sabem.

Ariadna: D'acord. D'acord. D'acord. I també, quan vaig estar mirant tot allò del Ziwig i tal, vaig estar investigant molt també sobre la genètica i tal. Llavors és... No sé com explicar-ho. Aquest gen que diuen que codifica a la presència d'endometriosis, també l'investigueu per...?

Dr. Carmona: No hi ha només un gen. Hi ha molts gens adscrits amb anomalies quan hi ha dones amb endometriosis. I és un gen, és la combinació de gens, és la combinació del gen i l'ambient, doncs no ho sabem.

Ariadna: D'acord.

Dr. Carmona: Les explicacions poden ser... Clar, quan tu no saps una cosa pots inventar l'explicació, però has de ser conscient que igual te l'estàs inventant, que igual te l'estàs... Si no tens maneres de demostrar que el que tu estàs fent és el que tu estàs imaginant és el que realment és, doncs igualment això és una invenció, és una inventada, que deia aquell.

Ariadna: D'acord. O sigui, pel que veig tot està molt en incògnita, encara no?

Dr. Carmona: Està molt, molt, molt, molt en incògnita. No hi ha res encara descobert, ni res segur. Sí que hi ha molta investigació i sí que segur que se saben coses, però encara hi ha moltes incògnites. Moltes, moltes, moltes.

Ariadna: D'acord. D'acord, d'acord. A més de la menstruació retrògrada, que diuen que és una possible causa, hi ha més possibles?

Dr. Carmona: Sí, sí. Si busques, trobaràs. Metaplàsia genòmica... N'hi ha moltes més. Moltes més. Inducció hormonal... Moltes. Si tu busques això a la pàgina web, n'hi ha possibles causes de l'endometriosis. N'hi ha moltes més. La que té més pràcticament, que li sembla que tingui més d'això, que és la menstruació retrògrada, perquè això no l'explica tot, i llavors hi ha moltes que són... que són... Potser això, que són altres possibles alternatives. Les seves parts endometrials, les seves parts potencials, n'hi ha moltes. Com que no hi ha una causa real, busques més teories.

Ariadna: D'acord. Estic mirant si tinc més preguntes que...

Dr. Carmona: Sí, perquè tindrà que...

Ariadna: D'acord.

Dr. Carmona: Hauré de començar a pensar a acabar, perquè... I també se m'acaba el temps.

Ariadna: D'acord. Sí, sí. Doncs, si no et pregunto si... ja tinc algun dubte més endavant o alguna cosa, t'ho podria preguntar, podria consultar...

Dr. Carmona: Sí, sí, sí. Fes-ho, fes-ho, d'acord?

Ariadna: D'acord, doncs perfecte. Si no, de moment. ..

Dr. Carmona: Perfecte, jo crec que amb això ja tens prou. Jo crec que hi ha moltes pàgines web i moltes coses on trobaràs informació... Hi ha moltes que trobaràs informació de poca qualitat, però moltes altres són com si, trobaràs informació fidedigna i que et poden servir per a aquests dubtes generals. Això que m'has preguntat era... I el que t'he passat és una mica més... més... Potser, no ho sé, és més específic, més especialitzat, però, en teoria general, trobaràs moltes pàgines... que t'aniràn molt bé. D'acord.

Ariadna: D'acord? Perfecte. Merci.

Dr. Carmona: Perfecte. Doncs vinga, moltes gràcies a tu.

Ariadna: Moltes gràcies per l'ajuda i pels PDF i tot. Moltes gràcies!

Dr. Carmona: Molt bé. Gràcies. Que vagi bé!

Ariadna: Merci, adeu. Gràcies!

Figura 13. Preguntes, llistat d'instituts i respostes

Correu electrònic:						
Hola, bon dia, Em dic Ariadna Ruiz i sóc alumna de 2n de Batxillerat a l'Institut Arquitecte Manuel Raspall de Cardedeu. Actualment estic elaborant el meu Treball de Recerca, centrat en el diagnòstic precoç de l'endometriosis, una malaltia que afecta aproximadament un 10% de les dones en edat fèrtil i que, sovint, triga anys a ser diagnosticada. Per tal d'aprofundir en la recerca, estic recollint informació sobre les mesures i protocols que s'apliquen als centres educatius en relació amb la salut menstrual i, específicament, amb l'endometriosis. Per aquest motiu, m'agradaria fer-vos algunes preguntes: - Com a centre educatiu, teniu algun tipus de registre o control de les absències de les alumnes relacionades amb dolors menstruals? - Coneixeu o teniu constància de casos d'endometriosis entre l'alumnat? - Heu organitzat, o teniu previst organitzar, xerrades o activitats informatives sobre salut menstrual o salut reproductiva? Us agraïso molt la vostra col·laboració i el temps dedicat a respondre aquestes preguntes. La vostra aportació és molt valuosa per al desenvolupament del meu treball. Si aquest missatge no s'adreça a la persona o departament corresponent, us agraïo que el llistiu arribar a qui correspongui per tal de poder obtenir una resposta. Moltes gràcies per endavant, Ariadna Ruiz.						
Respostes:						
Registre	Data d'enviament	Institut	Data resposta	1. Com a centre educatiu, teniu algun tipus de registre o control de les absències de les alumnes relacionades amb dolors menstruals?	2. Coneixeu o teniu constància de casos d'endometriosis entre l'alumnat?	3. Heu organitzat, o teniu previst organitzar, xerrades o activitats informatives sobre salut menstrual o salut reproductiva?
1	15/07/2025	Institut Arquitecte Manuel Raspall (Cardedeu)	15/07/2025	No	No	- Xerrada 1r ESO "la meua regla, la teua regla"
2	15/07/2025	Institut El Tili (Les Franqueses del Vallès)	15/07/2025	Continuem el nostre treball en temes relacionats amb la salut		
3	14/09/2025	Institut El Tili (Les Franqueses del Vallès)	-			
3	15/07/2025	Institut La Presentació (Arenys de Mar)	15/07/2025	Registren absències unificat encara que justifiquen el motiu les famílies.	No tenen constància des de directò. Potser els tutors tenen més informació.	- Xerrades internes de salut afectivosexual (hi ha força resistència a parlar del tema)
4	15/07/2025	Institut Els Tres Turons (Arenys de Mar)	-			
5	15/07/2025	Institut Domènec Perramon (Arenys de Munt)	-			
6	15/07/2025	Institut Argentona (Argentona)	-			
7	16/07/2025	Institut Les Cinc Sèries (Mataró)	16/07/2025	No	No tenen constància	Xerrada a 1r ESO (programa Salut)
8	16/07/2025	Institut Eugeni Xammar (L'Ametlla del Vallès)	16/07/2025	No	No	- Xerrada 1r ESO "la meua regla, la teua regla"
9	16/07/2025	Institut de La Roca del Vallès (La Roca del Vallès)	-			- Xerrada sobre sexualitat ESO
10	16/07/2025	Institut Lluís (Llíça d'Amunt)	-			
11	16/07/2025	Institut de Llíça (Llíça d'Amunt)	-			
12	16/07/2025	Institut Gicla (Llíria del Vallès)	-			
13	16/07/2025	Institut Gimbró (Llíria del Vallès)	-			
14	16/07/2025	Institut Ramon Turó i Darder (Malgrat de Mar)	-			
15	16/07/2025	Institut Escola Mar Mediterrània (Mataró)	-			
16	16/07/2025	Institut Alguariva (Mollet del Vallès)	-			
17	16/07/2025	Institut Vicenç Plantada (Mollet del Vallès)	-			
18	16/07/2025	Institut Gallecs (Mollet del Vallès)	-			
19	17/07/2025	Institut Maria Estrada (Granollers)	18/07/2025	Registren absències sense especificar motiu	No tenen constància	- Informera setmanal, xerrada 1r ESO -CAP Sex o no sex, 3r ESO
20	17/07/2025	Institut Antoni Cornella (Granollers)	18/07/2025	No	2 alumnes	Si, sense concretar
21	17/07/2025	Institut Maremar (El Masnou)	18/07/2025	No	No tenen constància	- Programa coeducació: xerrades informatives
22	17/07/2025	Institut Pineda de Mar (Pineda de Mar)	18/07/2025	Registren absències sense especificar motiu	No tenen constància	- Pla municipal de xerrades (ajuntament)
23	17/07/2025	Institut Maria de Bell-lloc (Bisbe i Riera del Pal)	17/07/2025	Registren absències sense especificar motiu. Algunes vegades ho saben per justificació de les famílies.	1 alumna	Xerrades previstes i organitzades a tutoria
24	17/07/2025	Institut Joan Corominas (Pineda de Mar)	18/07/2025	No hi ha cap registre específic. Les famílies justifiquen amb el motiu. Arriben més casos a educació física.	No aquest curs	Xerrades previstes a 1r i 3r
25	17/07/2025	Institut Lluís Domènech i Montaner (Barcelona)	18/07/2025	Registren absències sense especificar motiu.	No tenen constància des de directò. Potser els tutors tenen més informació.	- Xerrada 1r ESO des del CAP
26	17/07/2025	Institut La Sinya (Parets del Vallès)	18/07/2025	No	No	- Altres nivells agents externa
27	17/07/2025	Institut Escola Pla de l'Avel·la (Cabrera de Mar)	-			- Xerrada des del CAP
28	17/07/2025	Institut Cabrils (Cabrils)	-			
29	17/07/2025	Institut Caldes de Montbui (Caldes de Montbui)	-			
30	17/07/2025	Institut Manolo Hugué (Caldes de Montbui)	-			
31	17/07/2025	Institut Bisbe Sivilla (Calella)	-			
32	17/07/2025	Institut Freix (Calella)	-			
33	17/07/2025	Institut el Sul (Cardedeu)	-			
34	17/07/2025	Institut Pla Marçall (Cardedeu)	-			
35	17/07/2025	Institut els Roures (Doñaus)	-			
36	17/07/2025	Institut Escola Lluís Millet (El Masnou)	-			
37	17/07/2025	Institut Educem (Granollers)	-			
38	17/07/2025	Institut Carles Vallbona (Granollers)	-			
39	17/07/2025	Institut Celestí Bellera (Granollers)	-			
40	17/07/2025	Institut Escola del Treball (Granollers)	-			
41	17/07/2025	Institut Manuel Blancafort (La Garriga)	-			
42	17/07/2025	Institut Vil·la Romana (La Garriga)	-			
43	17/07/2025	Institut Marina (La Llagosta)	-			
44	17/07/2025	Institut la Fontadrosa (Malgrat de Mar)	-			
45	17/07/2025	Institut Miquel Badia (Mataró)	-			
46	17/07/2025	Institut Thos i Codina (Mataró)	-			
47	17/07/2025	Institut Lela L'Arques (Mataró)	-			
48	17/07/2025	Institut Alexandre Satorras (Mataró)	-			
49	17/07/2025	Institut Camil Campeny (Mataró)	-			
50	17/07/2025	Institut Josep Puig i Cadafalch (Mataró)	-			
51	17/07/2025	Institut Maria Mata (Montmeló del Vallès)	-			
52	17/07/2025	Institut Torre de Malla (Parets del Vallès)	-			
53	17/07/2025	Institut Virreyes Valls (Montmeló del Vallès)	-			