



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-391 - ENDOMETRIOSIS INTESTINAL. REVISIÓN DE UNA SERIE DE 10 CASOS

Romera Barba, Elena; Torregrosa Pérez, Nuria María; Gálvez Pastor, Silvia; Sánchez Pérez, Ainhoa; Castañer Ramón-Llín, Juan; Navarro García, María Inmaculada; Martínez Manzano, Álvaro; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La endometriosis consiste en la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. Los implantes endometriósicos se localizan habitualmente en los órganos pélvicos, sobre todo ovarios. La presentación extragenital más frecuente es la gastrointestinal (3-37%), y dentro de ella en recto-sigma (3%).

Métodos: Presentamos 10 casos de endometriosis con afectación del tracto gastrointestinal diagnosticados entre 2004-2014 en nuestro servicio. La edad media fue de 45,6 años (rango 37-60), 3 de ellas posmenopáusicas. Seis pacientes (60%) presentaban antecedentes de endometriosis ovárica y en siete (70%) existía antecedente de cirugía previa. Tres pacientes (30%) fueron intervenidas de forma urgente; en un caso por sospecha de apendicitis, hallando un plastrón inflamatorio en FID secundario a endometriosis ileal. Los otros dos se intervinieron por obstrucción intestinal hallando una invaginación ileocólica por endometriosis y una estenosis en recto-sigma, respectivamente. De las siete pacientes (70%) que se intervinieron de forma programada, cinco presentaban clínica digestiva (estreñimiento (3), rectorragia (1), emisión de heces por vagina (1)). Se realizó estudio preoperatorio con colonoscopia (5), TC (3), colonoTC (2), RNM (2) y enema opaco (1). El diagnóstico preoperatorio fue de estenosis en recto-sigma por endometriosis en tres casos, mientras que en los otros dos la anatomía patológica fue de estenosis rectal y fístula colo-vaginal inflamatoria. En las dos pacientes restantes se halló endometriosis en colon derecho y recto sigma de forma casual durante una cirugía programada por endometriosis ovárica bilateral.

Resultados: Las cirugías realizadas fueron: resección anterior de recto (6 casos-60%), resección ileocecal (2 casos-20%), hemicolectomía derecha y resección de implante en sigma (1 caso-10%), y colectomía subtotal (1 caso-10%).

Conclusiones: La endometriosis intestinal es frecuentemente asintomática, siendo diagnosticada incidentalmente durante una laparotomía o laparoscopia realizada por otro motivo. En aquellos casos en los que es sintomática, las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas, idénticos a los de otros trastornos gastrointestinales. Generalmente la endometriosis intestinal no se sospecha de forma preoperatoria, salvo en aquellas pacientes con antecedentes de endometriosis o con manifestaciones clínicas cíclicas coincidiendo con la menstruación. Las pruebas diagnósticas suelen aportar poca información, pero la colonoscopia, la resonancia magnética, y, sobre todo, la toma de biopsias, pueden ser de utilidad para el diagnóstico y para descartar malignidad, principalmente en las lesiones recto-sigmoides.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados