



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-345 - Obstrucción intestinal secundaria a lesión de origen endometriósico en válvula ileocecal

*Sanchiz Cárdenas, Elena; Soler Humanes, Roció; Machado Romero, Ignacio; Moreno Ruiz, Francisco Javier; Pérez Daga, José Antonio; González Sánchez, Antonio; Muñoz Ortega, Antonio; Ramírez Plaza, César Pablo*

*Hospital Quirón Málaga, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** La endometriosis a nivel intestinal ocurre en el 5% de las mujeres en edad fértil, de las cuales el 70% se manifiesta como obstrucción.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 49 años, sin enfermedades prevalentes y con antecedente quirúrgico de colecistectomía laparoscópica. Acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal inespecífico de larga evolución con empeoramiento en la semana previa, asociado a estreñimiento. Sin repercusión analítica, las pruebas de imagen (TC y radiografía de abdomen) fueron compatibles con dilatación generalizada de intestino delgado sin observar punto de cambio de calibre, por lo que la paciente es ingresada con diagnóstico compatible con cuadro adherencial. Tras ausencia de mejoría tras 48 horas de tratamiento conservador, se decidió adoptar actitud quirúrgica, mediante laparotomía exploradora con hallazgo de dilatación generalizada de asas de intestino delgado, secundario a tumoración a nivel de válvula ileocecal que no sobrepasa la serosa. Se realizó una hemicolectomía derecha oncológica. La paciente tuvo una evolución postoperatoria favorable. El resultado del estudio anatomopatológico fue de lesión endometriósica a nivel de la válvula ileocecal.

**Discusión:** La obstrucción intestinal como presentación inicial de endometriosis sin antecedentes previos y sin hallazgos sospechosos intraoperatorios es poco frecuente por lo que no suele sospecharse previamente a la intervención. Es importante tener un alto grado de sospecha clínica de endometriosis en mujeres de edad fértil con clínica de obstrucción intestinal sin causa aparente ya que su tratamiento en caso de cierre completo de la luz intestinal es la resección limitada al segmento afecto.