



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-413 - RESULTADOS DEL MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LA ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON AFECTACIÓN INTESTINAL

Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro; Gómez Valles, Paula; Hernández Agüera, Quiteria; Ibáñez Cánovas, Noelia; Montoya Tabares, Mariano; Abisqueta Carrión, Jesús; Marín Sánchez, Pilar; Gil Martínez, José

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La endometriosis intestinal se presenta en un pequeño porcentaje de la población femenina y su manejo es un reto para los cirujanos y los ginecólogos. Se considera la afectación extragenital más frecuente (5-12%) y dentro de ella, la más común la afectación del rectosigma en un 65% de los casos.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es conocer las características clínicas y los resultados perioperatorios tras el manejo de pacientes con endometriosis intestinal con la creación de una unidad multidisciplinar entre Ginecología y Cirugía General desde el año 2019.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de forma retrospectiva las pacientes con endometriosis con afectación intestinal intervenidas quirúrgicamente en el Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca" durante el periodo comprendido entre enero de 2018 y diciembre de 2021 en las que participaron tanto ginecólogos como cirujanos colorrectales. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales. En cuanto a la intervención quirúrgica se analizó el abordaje, la técnica quirúrgica realizada y el papel llevado a cabo por el cirujano general. Se completó el estudio con el análisis de las complicaciones posoperatorias así como la evolución durante el primer año.

Resultados: De un total de 160 pacientes intervenidas de endometriosis en el periodo seleccionado, 17 (10,6%) de ellas con afectación intestinal precisaron de intervención por parte de un cirujano colorrectal. La edad media de dichas pacientes fue de 40 años (29-50) con un IMC medio de 25,8 kg/m². La clínica más frecuente fue dolor abdominal en 14 (82,3%) asociando disquecia en 3 pacientes (17,6%). En 14 (82,3%) de las pacientes la ECO vaginal previa objetivó afectación profunda y en 9 (52,9%) de ellas se realizó ecografía rectal. Durante el procedimiento quirúrgico, el cirujano colorrectal intervino en el 100% de los casos, realizando: resección intestinal en 10 pacientes (58,8%); resección y *shaving* en 3 casos (17,6%); *shaving* exclusivamente en 2 casos (11,7%); una resección del epiplón mayor (5,88%) y una liberación rectal por adherencias (5,88%). El procedimiento más realizado dentro de las resecciones intestinales fue la resección anterior baja de recto en 6 pacientes (35,3%), seguida de apendicectomía en 5 pacientes (29,4%), 2 hemicolectomías derecha (11,76%) y una sigmoidectomía (5,88%). Las complicaciones se presentaron en un 23,5% (n = 4) de las pacientes, siendo todas grado I y II según la clasificación de

Clavien-Dindo. No se presentaron complicaciones mayores. Durante el periodo de seguimiento de 52 meses, el ILE medio de la muestra total fue de 20,6 meses, presentando 3 pacientes (17,6%) una recidiva con un ILE medio de 8,3 meses.

Conclusiones: La creación de unidades multidisciplinarias ha supuesto una mejoría en el abordaje de las pacientes con endometriosis intestinal pudiendo ofrecer a las pacientes tratamientos más complejos sin haber presentado complicaciones mayores.