



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

22 - ECOENDOSCOPIA RECTAL COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DE ELECCIÓN EN LA SOSPECHA DE ENDOMETRIOSIS RECTOVAGINAL CON INFILTRACIÓN RECTAL

L. Arias Fernández, M. San Félix, Í. Roa Esparza, I. Santamaría Vicario, E. Martínez Moneo, I. Casado Morentin y Á. Barturen Barroso

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La endometriosis rectovaginal (ERV) es una forma rara y grave de endometriosis profunda infiltrante (EPI) donde la cirugía es el tratamiento definitivo para la mayoría de mujeres. La resonancia magnética (RMN) y la ecografía transvaginal (ETV) presentan limitaciones en la valoración de la infiltración rectal, información crucial para determinar la necesidad y alcance de la cirugía rectal. La ecoendoscopia rectal (USE-R) se postula como técnica altamente precisa para determinar la profundidad de infiltración rectal. El objetivo de este estudio es comparar la efectividad de la exploración física, ETV, RMN y USE-R en el diagnóstico de ERV y el grado de infiltración rectal.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de base de datos prospectiva de pacientes sometidos a USE por sospecha de ERV con infiltración rectal entre septiembre/2010 y abril/2019. Recogimos variables epidemiológicas, clínicas, radiológicas y anatomopatológicas.

Resultados: Se incluyeron un total de 47 pacientes. La mediana de edad al diagnóstico fue 35,75 años (IQR 30-40). Como factores de riesgo el 85,1% presentaba menarquia precoz, un 8,5% ciclos menstruales cortos y un 70,2% eran nulíparas. El 42,6% habían sido sometidos a cirugía previamente y el 53% utilizaban anticonceptivos previo al diagnóstico. En cuanto a los síntomas, la dismenorrea fue el síntoma principal (80%) seguido de la dispareunia (70,2%) y disquecia (51,1%). En relación a los síntomas gastrointestinales, el 17% presentaba rectorragia y 30% alteración del ritmo intestinal siendo el estreñimiento (9%) el síntoma más frecuente, seguido de la diarrea (6,4%) y síndrome rectal (4,3%). Todos los pacientes presentaban ERV y 33 (70,2%) presentaban infiltración de la pared rectal. De los métodos diagnósticos realizados, tan sólo 19 presentaban un tacto vaginal patológico y 14 (29,8%) una ETV sugestiva de ERV sin objetivar compromiso rectal en ninguna de ellas. En cuanto a la RMN pélvica, el 100% presentaba signos de ERV, pero sólo en 17 pacientes (51%) fue posible detectar compromiso rectal sin poder precisar el grado de infiltración. La USE-R fue decisiva en el diagnóstico, objetivando infiltración rectal en los 33 pacientes y determinando el grado de infiltración: muscular 57,5%, submucosa 36,3%, mucosa 6%. En cuanto al tratamiento, todos ellos recibieron tratamiento hormonal y un total de 22 pacientes fueron sometidos adicionalmente a cirugía con abordaje transabdominal: resección intestinal segmentaria 63,3% y nodulectomía "full-thickness" 36,3%. Todas las piezas quirúrgicas intestinales presentaban una anatomía patológica compatible con EPI.

Conclusiones: La USE-R es la técnica más precisa para determinar el compromiso rectal en ERV y el grado de infiltración. Consideramos la RMN junto a la exploración física herramientas diagnósticas iniciales en la sospecha de ERV y la USE-R como el método diagnóstico de elección en la valoración la invasión rectal en la ERV.