



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/69 - ENDOMETRIOSIS, EL DESPERTAR DEL DOLOR

A. Cayuela López^a, M. Caballero Sánchez^b, P. Meseguer García^b, R. de Mena Poveda^c, J. Caballero Cánovas^c y A. Zaragoza Ripoll^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años que acude a nuestra consulta en el centro de salud por dolor abdominal, náuseas, vómitos y estreñimiento de 2 días de evolución, afebril. A la exploración física, el abdomen presenta timpanismo, doloroso a la palpación superficial y con peristaltismo aumentado. Entre sus antecedentes destaca migrañas en tratamiento con triptanes y endometriosis diagnosticada hacía un año en tratamiento hormonal. Ante la clínica de posible cuadro obstructivo intestinal remitimos a urgencias para valoración y tratamiento. En el hospital, tras dieta absoluta y colocación de sonda nasogástrica, la paciente mejora de sus síntomas y es dada de alta interpretando el cuadro como suboclusión intestinal resuelta. A los 10 días, acude de nuevo, con la misma sintomatología, aunque esta vez el dolor es más intenso, exploramos y derivamos a urgencias para realizar pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración el abdomen está ligeramente distendido y timpánico, doloroso a la palpación profunda, especialmente en hemiabdomen izquierdo, sin defensa ni irritación peritoneal. En radiografía simple de abdomen se visualizan niveles hidroaéreos y distensión de asas intestinales sin presencia de gas distal. Esta vez la sonda nasogástrica no mejora los síntomas, por lo que se ingresa. Se realiza analítica y radiografías de abdomen seriadas y TAC que informa de engrosamiento concéntrico, estenosante a nivel de recto-sigma, con dilatación proximal generalizada de asas intestinales.

Juicio clínico: Endometriosis.

Diagnóstico diferencial: Suboclusión intestinal, tumores ováricos, cistitis intersticial, dismenorrea primaria.

Comentario final: Ante la clínica y los hallazgos se decide intervenir mediante laparotomía media suprainfraumbilical y se realiza estudio de anatomía patológica: endometriosis. En posteriores revisiones se realiza histerectomía más doble anexectomía y reconstrucción del tránsito. La endometriosis es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal, que requiere un alto índice de sospecha clínica para su diagnóstico preoperatorio. Debería considerarse en los diagnósticos diferenciales ante un dolor abdominal inespecífico o trastornos del hábito intestinal asociado a la

menstruación en mujeres jóvenes en edad fértil, con historia previa de cesárea y/o infertilidad. y/o cuadros de pseudoobstrucción intestinal en ausencia de antecedentes de interés. La laparoscopia puede ser una buena opción diagnóstico-terapéutica ante la sospecha de dicha entidad clínica.

Bibliografía

1. Asanza-Llorente JA, Serrano-Egea A, López-López A, García- Aparicio M, Calderón-Duque T, Timón-Peralta J. Enterovesical fistula and intestinal obstruction by ileal endometriosis. *Rev Esp Enferm Dig.* 2013;105:504-6.
2. Upreti S, Bansal R, Upreti S, Mathur S. Stromal endometriosis of the intestine: an elusive presentation with a review of the literature: a case report. *J Clin Diagn Res.* 2013;7:378-80.
3. Tong YL, Chen Y, Zhu SY. Ileocecal endometriosis and a diagnosis dilemma: a case report and literature review. *World J Gastroenterol.* 2013;19:3707-10.
4. García Manero M, Olartecoechea B, Royo Manero P, Aubá M, López G. Endometriosis. *Rev Med Univ Navarra.* 2009;53:4-7.

Palabras clave: Endometriosis. Seudoobstrucción Intestinal. Laparotomía.