



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-384 - ENDOMETRIOSIS SIGMOIDEA COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO Y RECTORRAGIAS

Raga, Esther; París, Marta; Vives, Margarida; Sánchez, Antonio; Parada, David; Blanco, Santiago; Piñana, Luisa; del Castillo, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Introducción: La endometriosis es un desorden estrógeno-dependiente observado en un 10% de las mujeres en edad fértil. El tracto gastro-intestinal es la tercera localización más frecuente, después de los ovarios y el peritoneo. A nivel del tracto gastro-intestinal, hasta un 90% de la afectación se encuentra a nivel de colon sigmoide. El diagnóstico de la endometriosis pélvica de origen intestinal es principalmente clínico, pero se requieren exploraciones complementarias para confirmarlo. El diagnóstico diferencial con la neoplasia es obligado. La laparoscopia es el estándar para el diagnóstico de certeza del proceso, ya que permite confirmar el diagnóstico, obtener muestras para estudio histológico y precisar el grado y la extensión de la enfermedad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 40 años de edad con antecedentes de apendicectomía en la infancia. Acude a nuestras consultas externas de Cirugía General para estudio de cuadro de dolor abdominal de predominio en flanco y fosa ilíaca izquierda, acompañado de alteraciones del ritmo deposicional, rectorragias y pérdida de peso, de dos meses evolución, con anemia ferropénica en la analítica sanguínea. La fibrocolonoscopia es diagnóstica de neoplasia de colon sigmoide a 20-22 cm de margen anal. Se decide intervención quirúrgica electiva, practicándose una sigmoidectomía por vía laparoscópica. Durante la cirugía se observa una tumoración subestenosante de gran tamaño en colon sigmoide, marcada con tinta china. La paciente presenta un curso postoperatorio correcto y sin incidencias, siendo dada de alta al quinto día del postoperatorio. El resultado del estudio histopatológico es de endometriosis con afectación de la mucosa hasta el tejido pericolónico, con margen libre de lesión, doce ganglios linfáticos aislados sin evidencia de malignidad (0/12) y un ganglio linfático con endometriosis. La paciente se mantiene asintomática hasta el momento actual, siguiendo los controles ambulatorios periódicos.

Discusión: Nuestro caso presenta relevancia clínica al tratarse de una endometriosis con afectación de la mucosa y con presencia de un ganglio linfático afectado. Ante la sospecha de endometriosis colorrectal, el diagnóstico diferencial con la neoplasia es obligado y el primer paso diagnóstico para su estudio es la fibrocolonoscopia, que generalmente permitirá apreciar si hay un proceso extrínseco o no. Debemos destacar que sólo un 10% de las endometriosis colo-rectales afectan a la mucosa. Otro punto que presenta gran interés es la presencia de endometriosis en ganglios linfáticos, lo que se ha comunicado muy excepcionalmente en la literatura. Algún autor, basándose en este hallazgo ha defendido la vía de diseminación retrógrada linfática de la endometriosis que se sumaría a las

vías clásicas de la diseminación peritoneal y a la metaplasia de las líneas pluripotenciales.