



242/2091 - SANGRADO RECTAL INTERMITENTE EN PROBABLE RELACIÓN CON LA MENSTRUACIÓN EN MUJER JOVEN

S. Sanahuja Bort^a, M. Vílchez Jaímez^b, I. Galindo Román^c y J. Mostazo Torres^d

^aFEA Ginecología. Hospital General de Castellón. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, hija de 12 años, desde hace unos 7 años está buscando otro hijo pero sin resultado, menstruaciones regulares con dismenorrea leve a moderada en ese periodo. Inicio hace un año con dolor hipogastrio, alteración del habito intestinal con tendencia a la diarrea sobre todo en relación con los periodos, desde hace 3 meses asocia rectorragia a la diarrea y muy claramente relacionada con el periodo. Por lo que ha acudido varias veces a urgencias. Se derivó a digestivo preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó colonoscopia donde se observa compresión extrínseca a unos 15 cm sin alteraciones mucosas aparentes. Se realizó RMN pélvica donde se observa engrosamiento en recto sigma, dado el resultado de la resonancia y la periodicidad coincidente con la menstruación decidimos realizar colonoscopia durante la menstruación. En la segunda endoscopia observamos como la mucosa se encuentra eritematosa, friable al roce y con restos de hemo en su superficie. La biopsia realizada reportó colitis aguda, y pequeñas glándulas endometriósicas y estroma tipo endometrial en la capa submucosa orientando el cuadro hacia endometriosis a nivel recto sigma. Fue derivada a la unidad de ginecología para tratamiento médico y seguimiento.

Juicio clínico: Rectorragia intermitente coincidente con menstruación con diagnóstico final de endometriosis rectal.

Diagnóstico diferencial: Sangrado hemorroidal, fisura anal, colitis ulcerosa, neoplasia rectosigmoidea.

Comentario final: Generalmente la endometriosis intestinal no se sospecha de forma preoperatoria, salvo en aquellas pacientes con antecedentes de endometriosis o con manifestaciones clínicas cíclicas coincidiendo con la menstruación. La endometriosis intestinal debe incluirse en el diagnóstico diferencial del dolor en fosa iliaca derecha/hipogastrio. Las alteraciones analíticas suelen aportar poca información, pero la colonoscopia, la resonancia magnética, la ecoendoscopia y, sobre todo, la toma de biopsias, pueden ser de utilidad para el diagnóstico y para descartar malignidad, principalmente en las lesiones rectosigmoideas.

Bibliografía

1. Lukovich P, Csibi N, Brubel R, Tari K, Csuka S, Harsányi L, Rigó J Jr, Bokor A. Prospective study to determine the diagnostic sensitivity of sigmoidoscopy in bowel endometriosis. *Orv Hetil.* 2017;158(7):264-9.

Palabras clave: Endometriosis. Rectorragia. Infertilidad.