



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2672 - ENDOMETRIOSIS RECTAL

M. Ruiz Gutiérrez^a, S. Gredilla Pereda^b, R. Pérez López^c, M. Mora Sánchez^d y M. Cantalapiedra Gil^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Canterac. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años que acude a su MAP por episodios de rectorragia premenstrual y expulsión de moco con las heces de consistencia normal. No aumento claro del ritmo intestinal, no dolor abdominal ni dismenorrea. Sin antecedentes personales y antecedentes familiares de padre fallecido de cáncer gástrico a los 46 años. Nuligesta y edad de menarquia a los 14. Es derivada a consultas de digestivo para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración abdomen normal, blando, depresible y sin signos de irritación. Se le practica tacto rectal descartando causa hemorroidal. A nivel analítico SOH negativa, únicamente depósitos bajos de ferritina sin anemia. Se realiza colonoscopia donde se observa en recto, a 12 cm del margen anal, mucosa con aspecto de compresión extrínseca, eritematosa, muy friable y con sangrado fácil a la toma de biopsias. Estas no fueron concluyentes. Posteriormente se repite colonoscopia 6 meses después observándose, a 10 cm del margen anal, mucosa atípica formando una placa eritematosa, friable de 2 × 2 cm, se toman biopsias que resultaron concluyentes para foco de endometriosis. Finalmente se pide RMN pélvica que confirma un foco endometriósico infiltrante de predominio fibroso.

Juicio clínico: Endometriosis rectal.

Diagnóstico diferencial: Sangrado hemorroidal. Diverticulitis. Cáncer y pólipos colónicos. EII. Colon irritable.

Comentario final: A pesar de que la endometriosis es una entidad relativamente frecuente en la población femenina premenopáusica, solo en un pequeño porcentaje su localización es intestinal, descubriéndose quirúrgicamente por otros motivos o manifestándose mediante síntomas digestivos comunes a muchas otras patologías. Además la colonoscopia tiene bajo rendimiento debido a la localización subepitelial de los focos sin poder observarse en la biopsia, como ocurrió en nuestro caso. Todo esto hace que sea una entidad de difícil diagnóstico, siendo necesario tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de numerosas patologías. Finalmente nuestra paciente fue tratada con métodos anticonceptivos con éxito y sin necesidad de cirugía.

Bibliografía

1. Bianchi A, Pulido L, Espín F, et al. Endometriosis intestinal. Estado actual. Cir Esp. 2007;81(4):170-6.
2. Hernández-Ramírez DA, Cravioto-Villanueva A, Barragán-Rincón. Endometriosis rectal: entidad de difícil diagnóstico. Rev Gastroenterol Mex. 2008;73(3).

Palabras clave: Endometriosis. Endometriosis rectal.