



IMAGEN DEL MES

Endometriosis polipoide simulando una neoplasia avanzada de ovario con infiltración de la pared intestinal: descripción ecoendoscópica del caso

Polypoid endometriosis simulating an advanced ovarian neoplasm with infiltration of the intestinal wall: Echoendoscopic description of the case

Carla Amaral^{a,b,c}, Lidia González^d, Cristina Reygosa^{a,b,c}, Alberto Hernández^{a,b,c}, Anjara Hernández^{a,b,c}, Manuel Hernández-Guerra^{a,b,c}, Francisco Amaya^d y Antonio Z. Gimeno-García^{a,b,c,*}

^a Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias, La Cuesta, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Instituto Universitario de Tecnologías Biomédicas (ITB) & Centro de Investigación Biomédica de Canarias (CIBICAN), La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Departamento de Medicina Interna, Universidad de La Laguna, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Canarias, La Cuesta, Santa Cruz de Tenerife, España

Paciente de 45 años de edad con antecedentes de enfermedad endometriósica que en una ecografía transvaginal se identificó una formación quística pseudopapilar adyacente al anejo derecho. El marcador CA-125 fue de 27,8 U/ml (normal: < 35 U/ml). La resonancia magnética nuclear (RMN) mostró 2 formaciones quísticas de 4 cm con componente sólido irregular de 17 mm adyacente al ovario derecho con realce patológico sugestivo de cistoadenocarcinoma mucinoso (figs. 1 y 2) y probable afectación del sigma. Para evaluar la infiltración de la pared se solicitó una ecoendoscopia rectal observándose lesión arboriforme hipoecogénica de 20 × 20 mm vascularizada en el seno de una cavidad quística (figs. 3 y 4), sin compromiso del sigma. La pieza quirúrgica reveló focos endometriósicos sin signos de degeneración.



Figura 1 Imagen de resonancia magnética T2 corte transversal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antozebe@gmail.com
(A.Z. Gimeno-García).

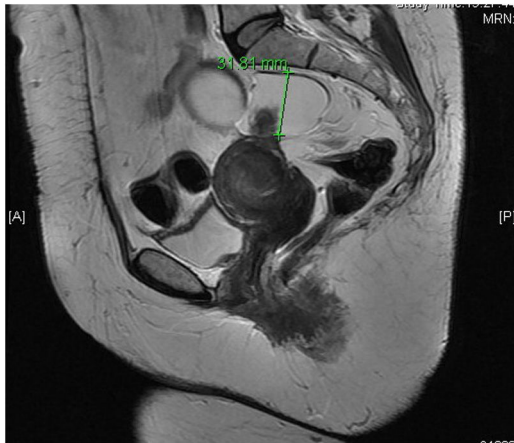


Figura 2 Imagen de resonancia magnética T2 corte sagital.



Figura 3 Imagen de ecoendoscopia rectal convencional. Frecuencia 6 MHz.

La novedad del caso que se presenta, estriba en primer lugar en la rareza de la presentación polipoide de la endometriosis habiéndose descrito alrededor de 65 casos en la literatura¹⁻³. Esta manifestación plantea el diagnóstico

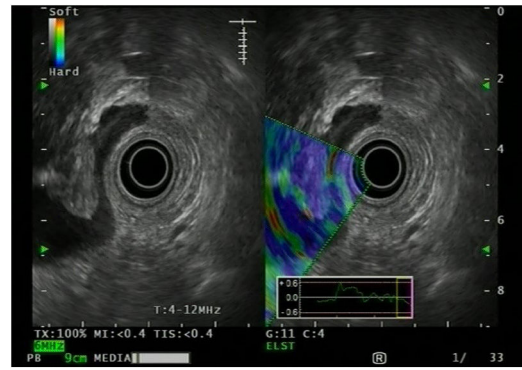


Figura 4 Imagen de ecoendoscopia rectal. Elastografía en la que la lesión adquiere tonalidad violácea que pudiera simular una lesión neoplásica.

diferencial con una lesión neoplásica tal y como sugería la RMN¹. En segundo lugar se trata del primer caso que describe su aspecto mediante ecoendoscopia digestiva resultando de interés la difusión de sus características ecográficas entre los gastroenterólogos con dedicación en ecoendoscopia.

Bibliografía

1. Jaegle WT, Barnett JC, Stralka BR, Chappell NP. Polypoid endometriosis mimicking invasive cancer in an obese, postmenopausal tamoxifen user. *Gynecol Oncol Rep.* 2017;22:105-7.
2. Parker RL, Dadmanesh F, Young RH, Clement PB. Polypoid endometriosis: A clinicopathologic analysis of 24 cases and a review of the literature. *Am J Surg Pathol.* 2004;28:285-97.
3. Schlesinger C, Silverberg SG. Tamoxifen-associated polyps (basalomas) arising in multiple endometriotic foci: A case report and review of the literature. *Gynecol Oncol.* 1999;73:305-11.