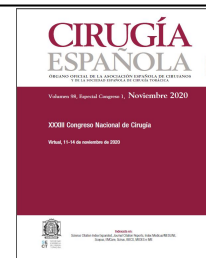




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-325 - RECTORRAGIAS Y DOLOR EN ENDOMETRIOSIS DE LOCALIZACIÓN EXTRAPÉLVICA

Franco Peñuelas, Concepción; Cano Matías, Auxiliadora; Valdés Hernández, Javier; Cintas Catena, Juan; Gómez Rosado, Juan Carlos

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La endometriosis es una enfermedad definida por la presencia de glándulas y estroma endometrial fuera de la cavidad endometrial y la musculatura uterina. Aunque la principal localización de los implantes es en la cavidad pélvica, el tracto gastrointestinal es el sitio más común de endometriosis extrapélvica, sobre todo en unión rectosigma, intestino delgado, ciego y apéndice. Se suele presentar con signos poco específicos (dolor abdominal generalizado, diarrea sanguinolenta, rectorragia) y a veces el hallazgo se realiza intraoperatoriamente. La evaluación de la extensión de la enfermedad y el conocimiento de los planes reproductivos de la paciente son necesarios para seleccionar el tratamiento adecuado, ya que existe un tratamiento médico que suprime los síntomas, pero suele ser menos efectivo en los casos más graves de endometriosis, como es el caso que vamos a presentar, precisando cirugías regladas o urgentes previas al inicio del tratamiento.

Caso clínico: Mujer de 31 años con dolor en fosa ilíaca izquierda y rectorragias que se exacerbaban con la menstruación, desde hace varios años. Tras realizar colonoscopia se objetiva una lesión que respeta mucosa pero que destruye luz intestinal a nivel de la unión rectosigmoidea (15-20 cm del margen anal) y con biopsia no concluyente. Se completa estudio con RNM pélvica que no evidencia la lesión. Se decide intervención quirúrgica mediante laparoscopia exploradora evidenciando una lesión abigarrada con tinte oscuro sobre la unión rectosigmoidea y varios implantes de menor tamaño en mesocolon que retraen la zona. Se decide resección anterior alta y anastomosis colorrectal. El estudio anatomopatológico confirmó implante de endometriosis en la pieza quirúrgica. Cursó con postoperatorio sin incidencias siendo dada de alta al 6 día. En revisión en consultas la paciente refiere desaparición de rectorragias. Actualmente en seguimiento por Ginecología y en tratamiento hormonal.

Discusión: Debe considerarse la endometriosis en el diagnóstico diferencial de lesiones en colon y recto en mujeres premenopáusicas, sobre todo si se asocian a síntomas ginecológicos o historia de infertilidad. La realización de una endoscopia es esencial junto con otras pruebas complementarias como TAC o RMN aunque el diagnóstico preoperatorio preciso es un reto debido a la ausencia de hallazgos específicos, tanto clínicos como radiológicos. Una vez que se realice el diagnóstico se debe analizar qué tratamiento es el más adecuado, estando indicado el tratamiento quirúrgico en los casos en los que se necesite descartar definitivamente una neoplasia o aliviar síntomas obstructivos.