



P-233 - ENDOMETRIOSIS EXTRAGENITAL EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

J. Harold Jara, J. Pagnozzi Angel, R. Cueva Cayetano, R. Baldonado, H. Torres Rivas, S. Sanz Navarro y J. Gonzales Stuva

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: Determinar el número de casos de endometriosis extragenital, (EE) conocer los rangos de edad, antecedentes personales y clínica, el lugar de presentación más frecuentes de los implantes endometriósicos en las pacientes atendidas en el servicio de cirugía general del Hospital Universitario Central de Asturias (H.U.C.A.) desde el 1 enero 2002 hasta el 31 diciembre 2012.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal, mediante la revisión de resultados de piezas quirúrgicas del Servicio de Anatomía Patológica enviadas por el Servicio de Cirugía General en el periodo antes descrito. La población está representada por las pacientes que fueron ingresadas e intervenidas, y la muestra por aquellas piezas de anatomía patológica que dieron como resultado EE.

Resultados: Se encontraron un total de 17 pacientes con EE, representando el 0,31% sobre un total de 5.325 pacientes femeninas que fueron ingresadas en el servicio de cirugía general en el citado periodo. De estas, 7 (41,17%) ingresaron por cuadros urgentes y 10 (58,83%) ingresaron para cirugía electiva. La edad media fue de 39,23 años, solo 3 (17,64%) pacientes eran menores de 30 años. 2 (11,76%) pacientes tenían historia ginecológica previa (endometriosis en un caso y miomatosis uterina en el otro). Cerca de la mitad de las pacientes (47,8%) tenían antecedentes quirúrgicos previos. 8 (47,05%) ingresaron para cirugía electiva por otra causa, sin signos sospechosos de endometriosis; 5 (29,41%) presentaban clínica suboclusiva con nauseas, vómitos, dolor tipo cólico y distensión abdominal y, excepcionalmente, en un caso se asociaban dichos síntomas, de forma cíclica, con la menstruación. 2 (11,76%) ingresaron con el diagnóstico de apendicitis aguda y 2 (11,76%) con hernia inguinal incarcerada y cicatriz dolorosa de antigua hernioplastia, respectivamente. La localización de los implantes de EE se presenta en la tabla. En 10 (58,82%) pacientes se realizó resección intestinal debido a los implantes de EE.

Localización implantes	
Nº casos	Localización
3	Recto

2	Recto y sigma
2	Íleon distal
2	Íleon distal y ciego
2	Apéndice cecal
2	Tejido celular subcutáneo
1	Saco herniario
1	Cicatriz de hernioplastia
1	Sigma
1	Grasa retroperitoneal

Conclusiones: 1. La endometriosis es uno de los procesos ginecológicos no tumorales más frecuentes aunque en nuestro caso representa solo un porcentaje 0,31% de mujeres atendidas en este periodo de tiempo. 2. Debe de considerarse en el diagnóstico diferencial de causa de obstrucción intestinal en mujeres con edad fértil. 3. Los implantes endometriósicos se localizan preferentemente en el suelo pélvico y la unión ileocecal aunque también puede aparecer preferentemente sobre cicatrices de la pared abdominal. 4. El tratamiento de elección es la extirpación completa.