



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-383 - ENDOMETRIOSIS COMO ETIOLOGÍA POCO FRECUENTE DE PROCTALGIA

Sarango Torres, Katherine; Vera Flores, Victoria; Jurado Prieto, Javier; Sánchez Segura, José; Grasa González, Federico; Palomo Torrero, Daniel.

Hospital General Básico de la Serranía, Ronda.

Resumen

Introducción: La endometriosis es una patología caracterizada por la presencia de tejido endometrial funcional fuera de la cavidad uterina. Su incidencia aproximada es de 8-15% en mujeres de edad reproductiva y de estos el 5% presentan invasión colorrectal, con mayor frecuencia en la unión rectosigmoidea. En estos casos la clínica es variada pudiendo pasar desapercibida, muchas veces el diagnóstico es un hallazgo casual, por lo que es preciso una alta sospecha clínica para un diagnóstico precoz.

Caso clínico: Mujer de 38 años, con antecedente a destacar de histerectomía por miomas uterinos en 2022, la derivan a consulta de Cirugía General por sospecha de hemorroides por proctalgi de larga data. Durante la anamnesis destaca dolor cíclico cada 25 días aproximadamente, sin sangrado. Al examen físico presentaba una hemorroide pequeña localizada a las 7 h en posición de litotomía, sin signos de complicación. Llamaba la atención que el punto de dolor referido de la paciente se situaba a las 3h, sin guardar relación con la zona de la hemorroide. Al tacto rectal sin hallazgos sobreañadidos. Ante la sospecha clínica se solicitó resonancia magnética pélvica donde se observaban 3 implantes endometriósicos, uno en la superficie de la porción proximal del sigma de 10,58 mm de diámetro, y los dos restantes situados en la pelvis profunda adyacentes al recto inferior en su margen izquierdo que medían 9,98 mm y 6,87 mm respectivamente. Al confirmarse el diagnóstico de endometriosis la paciente fue derivada al Servicio de Ginecología decidiéndose manejo conservador de inicio.

Discusión: La endometriosis es una patología benigna de origen ginecológico que se presenta en mujeres de edad fértil y que resulta de etiología incierta. La principal localización de los implantes es la cavidad pélvica. El tracto gastrointestinal es el sitio más común de endometriosis extra pélvica, más común en orden de frecuencia recto-sigma, seguido por el intestino delgado, ciego y apéndice. El foco de endometriosis en el tracto gastrointestinal afecta sobre todo en serosa y subserosa, siendo más probable de producir sintomatología si compromete mucosa o submucosa. La clínica más frecuente es el dolor pélvico y está relacionado con el grado de infiltración, tipo y localización de la lesión. Se agudiza en la etapa premenstrual y dura hasta terminar la menstruación. El diagnóstico es difícil de realizar por la ausencia de síntomas y signos físicos específicos, así como por su baja sospecha clínica inicial. El examen físico es indispensable pero muchas veces insuficiente para su diagnóstico. El diagnóstico debe confirmarse con pruebas de imagen como tomografía computarizada, Resonancia Magnética, con una sensibilidad del 66% y 67% respectivamente. En el

caso de sospecha de focos rectales se puede usar ecografía endoanal con una sensibilidad y especificidad de 97-100%. El tratamiento de la endometriosis no complicada, depende de la edad de la paciente, tamaño de los implantes y grado de infiltración. Existen distintas opciones de tratamiento como vigilancia activa, hormonal, tratamiento quirúrgico. Así, se debe considerar la endometriosis en el diagnóstico diferencial de dolores pélvicos atípicos o masas rectales en mujeres de edad fértil.