

ENDOMETRIOSIS PROFUNDA: UN DESAFÍO TERAPÉUTICO

Moreno Sánchez, C; Marín Sánchez, P; Cánovas López, L; Níguez Sevilla, I; Sánchez Ferrer, M; Castaño Ruiz, I; Machado Linde, F; Nieto Díaz, A.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una patología inflamatoria crónica y hormonodependiente, caracterizada por la presencia de tejido endometrial, fuera de la cavidad uterina.

CASO CLÍNICO

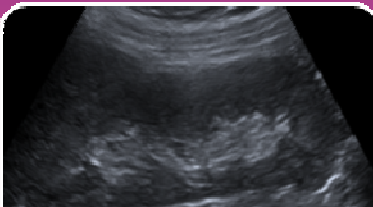
Mujer de 48 años, con antecedentes de exéresis de nódulo endometriósico de 3 cm en tabique rectovaginal e inserción de malla en septiembre de 2013. G2P2.

La paciente aqueja dolor pélvico crónico, dispareunia profunda, disquecia y cuadros de suboclusión intestinal, refractaria a tratamiento médico conservador.

Marcadores tumorales normales.

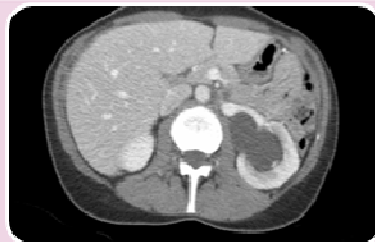
Colonoscopia: estenosis colónica de origen adherencial cicatricial a 20 cm del recto.

Dado el empeoramiento de la hidronefrosis y su evolución a insuficiencia renal, se programa para cirugía.

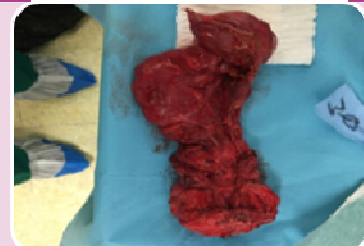


ECOGRAFÍA ABDOMINOPÉLVICA

malla adherida a cara posterior uterina con asa de intestino adherida a ella.
Hidronefrosis grado II de riñón izquierdo de origen obstructivo y riñón derecho normal.



URO-TAC y RM: masa de contornos mal definidos a nivel para-perirrectal que provoca estenosis luminal de recto medio con atrapamiento del uréter izquierdo



Resección intestinal y anastomosis terminoterminal

25/11/2015

Histerectomía total + doble anexectomía.

Resección intestinal del área con anastomosis intraoperatoria.

Liberación de uréter izquierdo y reimplante intravesical

28/11/2015

Peritonitis secundaria a dehiscencia de sutura de anastomosis rectal.

Refuerzo de anastomosis e ileostomía de descarga en FID.

Alta el 11/12 con fistula recto-vaginal y recto-vesical secundarias a la cirugía.

13/12/2015

Nuevo ingreso por TEP.

Actualmente, resolución de estos procesos y control ambulatorio.

CONCLUSIONES

La cirugía en la endometriosis profunda se asocia a una tasa considerable de complicaciones, en especial cuando está implicado el recto. Los estudios publicados datan en 2'1% la tasa de complicaciones intraoperatorias y un 13'9% la de complicaciones postquirúrgicas que reducen la calidad de vida

Bibliografía:

Management of woman with endometriosis. Guideline of ESHRE. Sept, 2013
Documentos de consenso endometriosis. SEGO 2014.