

Adenomiosis: diagnóstico por imagen

Moreno Sánchez, C; Castaño Ruiz, I; Marín Sánchez, P; Llanos Llanos, MC, Machado Linde, F; Nieto Díaz, A. H. Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

La adenomiosis se define como la invasión del endometrio (glándulas y estroma) en el miometrio, lo que produce una hipertrofia e hiperplasia del mismo dando lugar a un útero aumentado de tamaño.

La edad de diagnóstico en el 70-80% casos es entre los 40-50 años porque el método de diagnóstico clásico era la histerectomía aunque hay un aumento de frecuencia en mujeres en edad fértil como es el caso que presentamos.

Caso clínico: Mujer de 30 años, sin antecedentes médico quirúrgicos de interés, remitida para estudio por dolor abdominal crónico, esterilidad y dismenorrea.

No hábitos tóxicos, nuligesta, menarquia a los 15 años, refiere menstruaciones muy dolorosas de dos días de duración y cíclicas cada mes.

En tratamiento desde los 19 años con anticoncepción hormonal oral sin mejoría.

A la exploración física, cérvix de nulípara, útero en retroversión no móvil y nódulo en tabique rectovaginal.

La analítica muestra valores para marcadores tumorales normales. La antimulleriana como marcador de reserva ovárica es de 0'80.

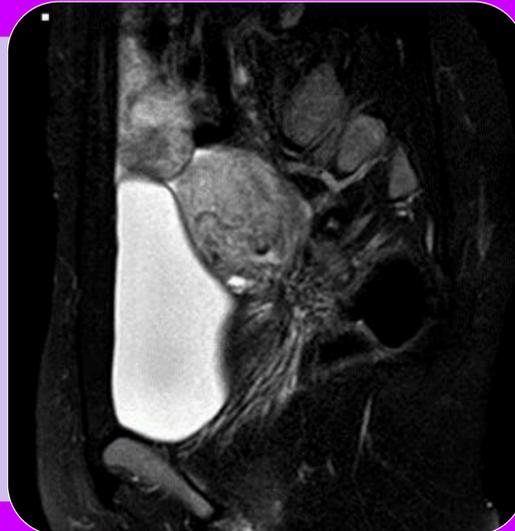


RMN

Útero en retroversión septado sin signos claros de adenomiosis. Ovarios normales.

Útero en "signo de interrogación"

Junctional Zone >12mm



RMN

nódulo cervical endometriósico en cara posterior retrocervical de 20x14mm



ECO TV

útero de 100x30mm en retro fijo, cara posterior adherida a úterosacros y asa de sigma fija a cara posterior (en signo de la interrogación). Hallazgos compatibles con endometriosis profunda y adenomiosis.

Ante la discrepancia de las técnicas de imagen y el dolor incapacitante resistente a tratamiento médico, se decide laparoscopia diagnóstico-terapéutica. Actualmente pendiente de ello.

Conclusión:

La adenomiosis es una patología relativamente desconocida cuyo diagnóstico ha evolucionado de ser exclusivamente anatomopatológico tras histerectomía al diagnóstico a día de hoy por técnicas de imagen. He aquí un ejemplo práctico de ello en una mujer fértil atendido en nuestro hospital y mostrando la importancia de hallazgos ecográficos como el signo de la interrogación y su correlación con la clínica.

Bibliografía

Jennifer Struble, MD, Shannon Reid, MD, and Mohamed A. Bedaiwy, MD, PhD, JMIG (2016) 23, 164–185

N. Di Donato, V. Bertoldo, G. Montanari, L. Zannoni, G. Caprara and R. Seracchioli. Question mark form of uterus: a simple sonographic sign associated with the presence of adenomyosis, Ultrasound Obstet Gynecol (2015); 46: 124–127.

Khaled Sakhel, MD, Alfred Abuhamad, MD, Sonography of adenomyosis Caterina Exacoustos a,*, Lucia Manganaro, Errico Zupi Imaging for the evaluation of endometriosis and adenomyosis Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 28 (2014) 655–681