

PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 38 años, quien consulta a guardia por dolor abdominal de 3 días de evolución, asociado a constipación, negando antecedentes personales y quirúrgicos previos; al examen físico presenta dolor a la palpación en hipocondrio y flanco derecho. Con laboratorios dentro de parámetros normales, deciden realizar TC de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso, donde se visualizó imagen oval heterogénea, con densidad de partes blandas (40 UH) en asa de íleon distal, que condiciona dilatación de asas proximales del intestino delgado (yeyuno/íleon) de hasta 37 mm, asociado a signos de edema submucoso, niveles hidroaéreos e ingurgitación de vasos mesentéricos con presencia de ganglios regionales. Dicha imagen presenta realce heterogéneo post-contraste endovenoso.

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS

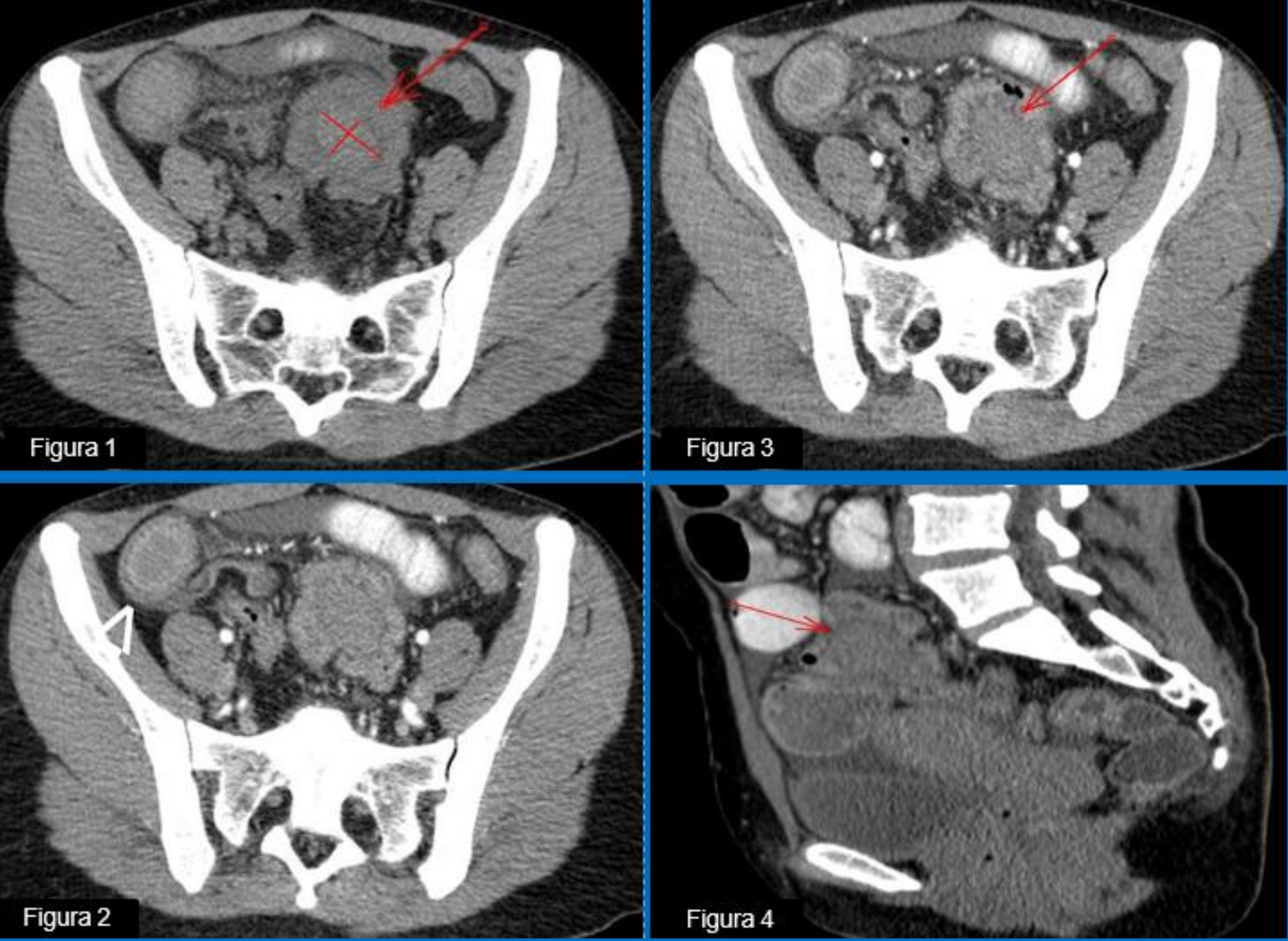
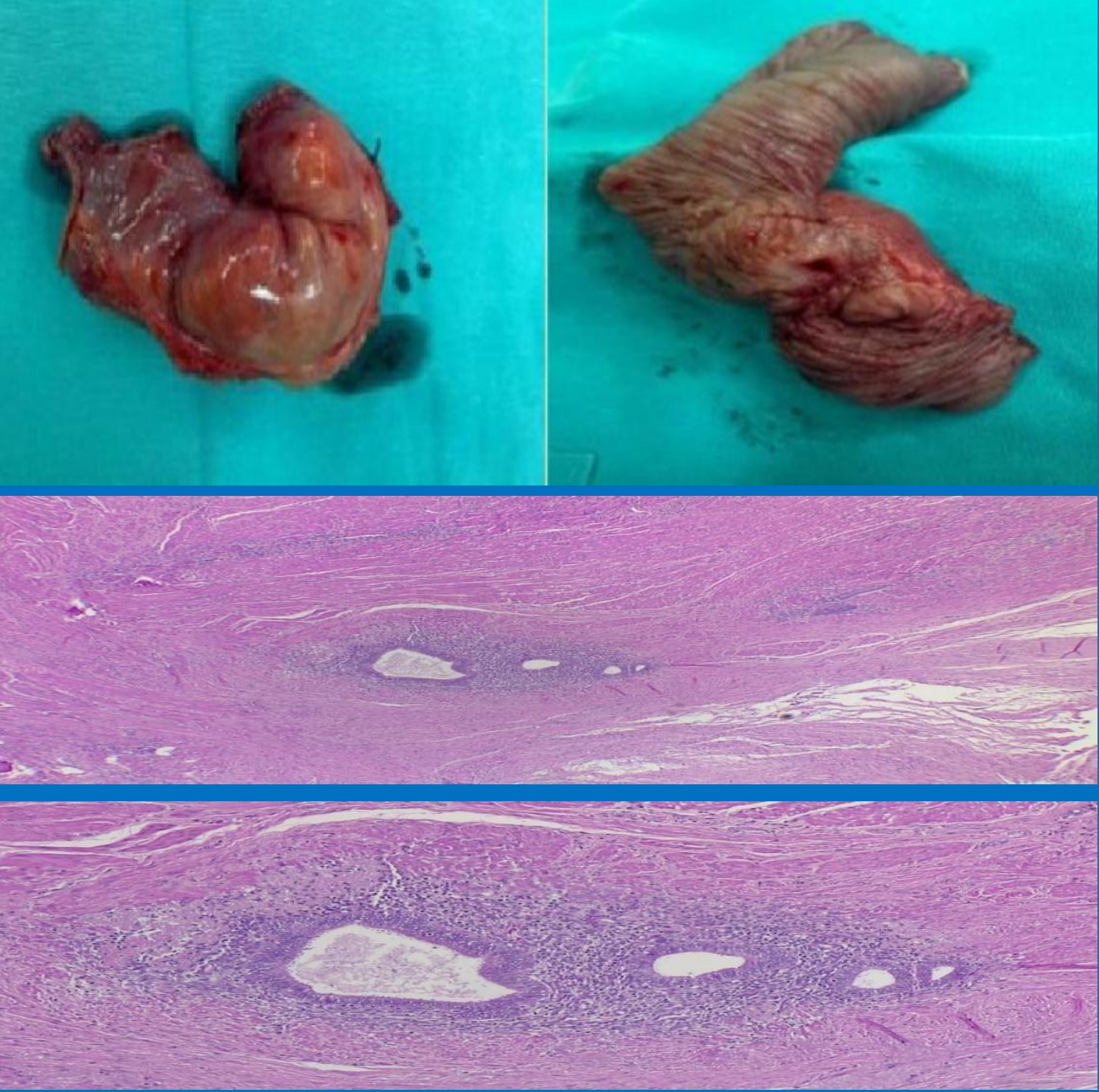


Imagen oval (flecha roja) con densidad de partes blandas (40 UH) en asas de íleon distal, que condiciona dilatación de asas proximales del intestino delgado (yeyuno/íleon), asociado a signos de edema submucoso (punta de flecha >), niveles hidroaéreos e ingurgitación de vasos mesentéricos (figura 2). Dicha imagen presenta realce heterogéneo post-contraste endovenoso (figura 3).



DISCUSIÓN

Luego de los hallazgos en TC, se realizó exéresis de la lesión por parte del servicio de Cirugía General. El resultado del análisis anatomopatológico concluyó en el diagnóstico de endometriosis, causante de la oclusión intestinal.

La endometriosis es una entidad caracterizada por presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, localizándose principalmente en región peritoneal y ovárica. El tracto gastrointestinal es una localización infrecuente y puede cursar de forma asintomática, o manifestarse con dolor, náuseas u obstrucción intestinal.

La endometriosis a nivel intestinal se presenta entre un 3,8 y un 37% de mujeres con endometriosis, encontrándose en la literatura una prevalencia variable, destacando a nivel del rectosigma un 50-90%, en intestino delgado 2-16%, apéndice 3-18% y ciego 2-5%. La afectación ileal se encuentra en menos de un 7% de los casos. Además, se ha asociado a pacientes con cesáreas previas, presentándose en área de la cicatriz en un 0,5%.

La endometriosis intestinal es una patología poco frecuente que cursa generalmente de forma asintomática; sin embargo, debe considerarse entre los diagnósticos diferenciales, cuando se manifiestan síntomas abdominales inespecíficos que dificultan el diagnóstico. Se han descrito casos de obstrucción en menos de un 1% de los casos de endometriosis intestinal, siendo más frecuente en los de localización en rectosigma, y menos de un 0,7% de localización en intestino delgado. Es importante considerar esta entidad a fin de realizar un diagnóstico temprano para su correcto tratamiento y disminución de las probables complicaciones quirúrgicas de urgencia implicadas.

Bibliografía

Endometriosis como causa de obstrucción intestinal tratada por vía laparoscópica Carolina Guillen Morales , Alberto Carabias Hernández, Miguel Ángel Hernández Bartolomé y José María Jover Navalón Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

Obstrucción intestinal por endometriosis Intestinal obstruction caused by endometriosis. Juan Antonio López Corvala, José de Jesús, Margarito Castro, Fernando Guzmán Cordero, Juan Pedro Fernández Robles, Mayte Wimber Arellano. Hospital Angeles Tijuana. Tijuana, Baja California, México.