

Endometriosis profunda intestinal



Nicolosi Diego, Deccó Marianela, Hurtado
Jonatan, Maldonado Isaí, Galán Juan, Tiscornia
Alicia

Sanatorio Adventista del Plata, Entre Ríos,
Argentina

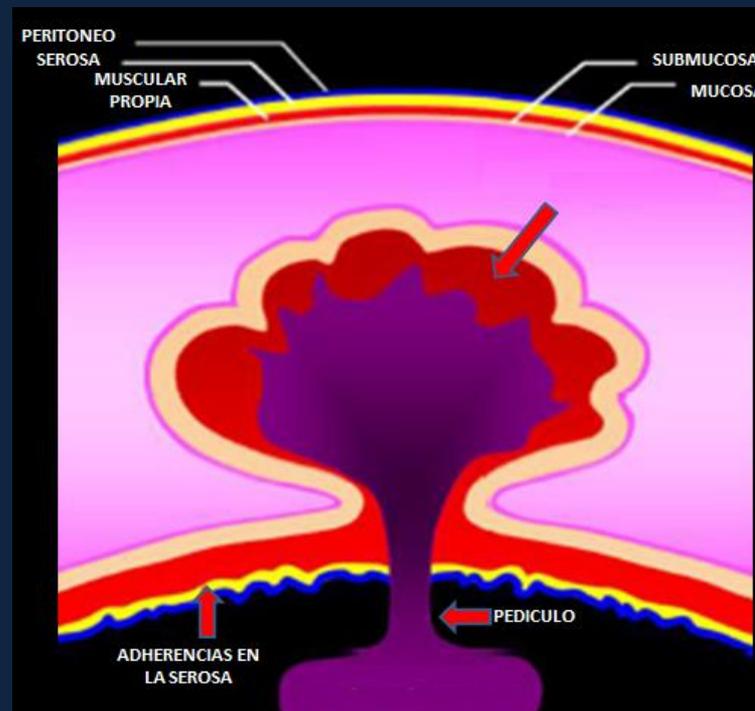
Introducción

La endometriosis consiste en la presencia de tejido endometrial ectópico. Se subdivide en endometriosis ovárica, peritoneal y profunda. La endometriosis profunda es una enfermedad multifocal definida por la infiltración subperitoneal de al menos 5mm de profundidad, afectando tejidos retroperitoneales y estructuras viscerales.

Objetivos

- Describir los hallazgos radiológicos por diferentes métodos diagnósticos.
- Conocer los diagnósticos diferenciales de EP.

La Endometriosis profunda intestinal puede afectar cualquier segmento y compromete desde la serosa peritoneal hasta la muscular propia. Las zonas más comúnmente afectadas en orden decreciente son el colon sigmoides, apéndice, ciego e íleon distal



Infiltración endometrial a la pared del colon , hipertrofia de muscularis propia , retracción de serosa, configuración en seta

Síntomas

Las manifestaciones clínicas son inespecíficas e incluyen :

- Dispepsia
- Dolor abdominal cólico
- Sangrado rectal
- Constipación, diarrea y vómitos
- Estenosis y obstrucción intestinal

Diagnósticos diferenciales

- Patologías gastrointestinales
- Apendicitis aguda
- Hernias
- Neoplasias
- Vólvulos
- Obstrucción por bridas
- Enfermedad inflamatoria intestinal

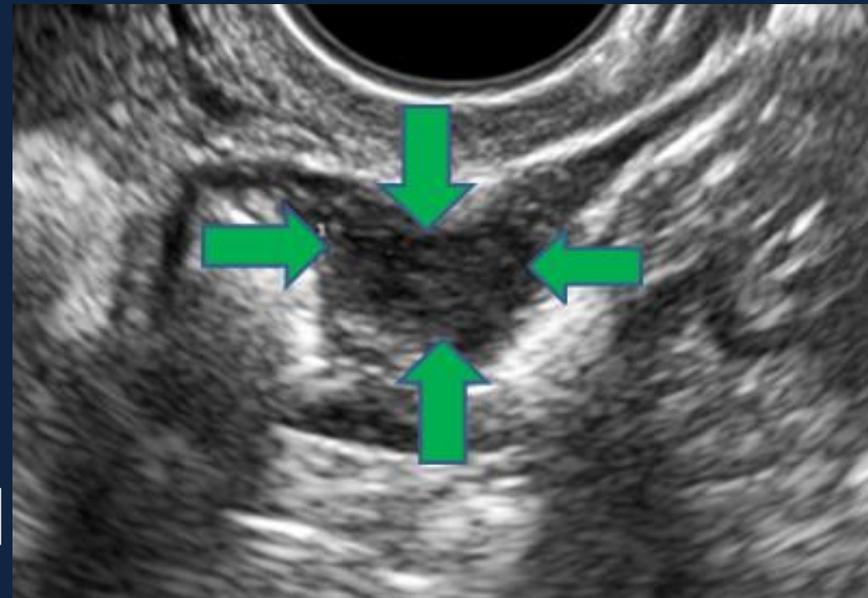
- Es fundamental conocer los diferentes métodos por imágenes: Colon por enema , ecografía transvaginal, Resonancia magnética y tomografía computada para lograr una correcta identificación y estadificación de la enfermedad.
- El diagnostico definitivo se realiza con anatomía patológica.

Colon por enema

- Muestra estenosis y tracción de la mucosa en la región intestinal asociado a imagen de compresión extrínseca.
- La principal limitación es la dificultad para diferenciar la endometriosis intestinal de otras patologías.

Ecografía

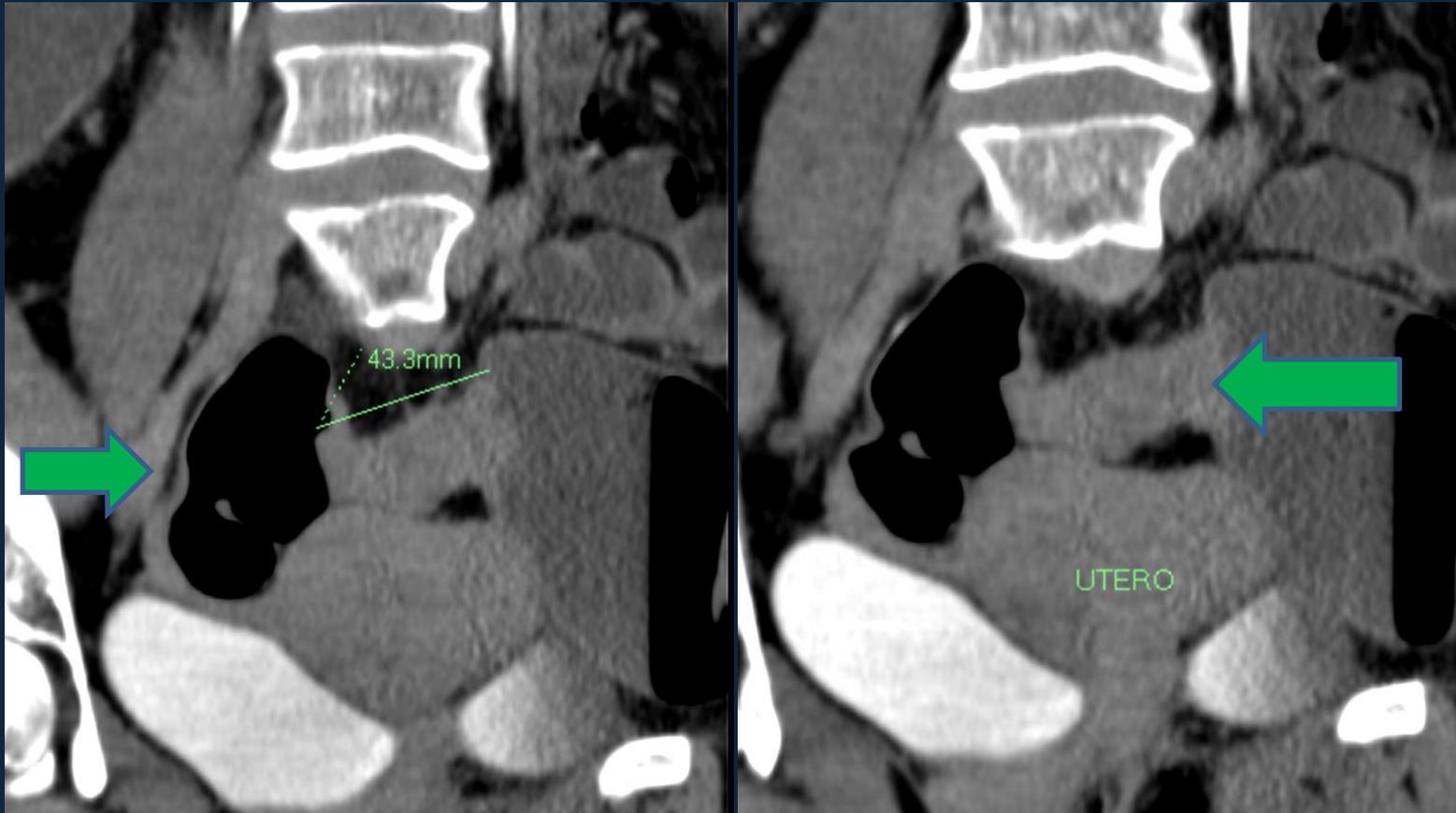
El diagnóstico ecográfico se basa en identificar uno o varios nódulos hipoecogénicos, de ecoestructura sólida, márgenes irregulares, ubicados a nivel retrocervical o en la pared intestinal con escaso flujo en el examen Doppler color.



Ecografía transvaginal, foco de endometriosis hipoecogénico en pared intestinal (flechas)

TC

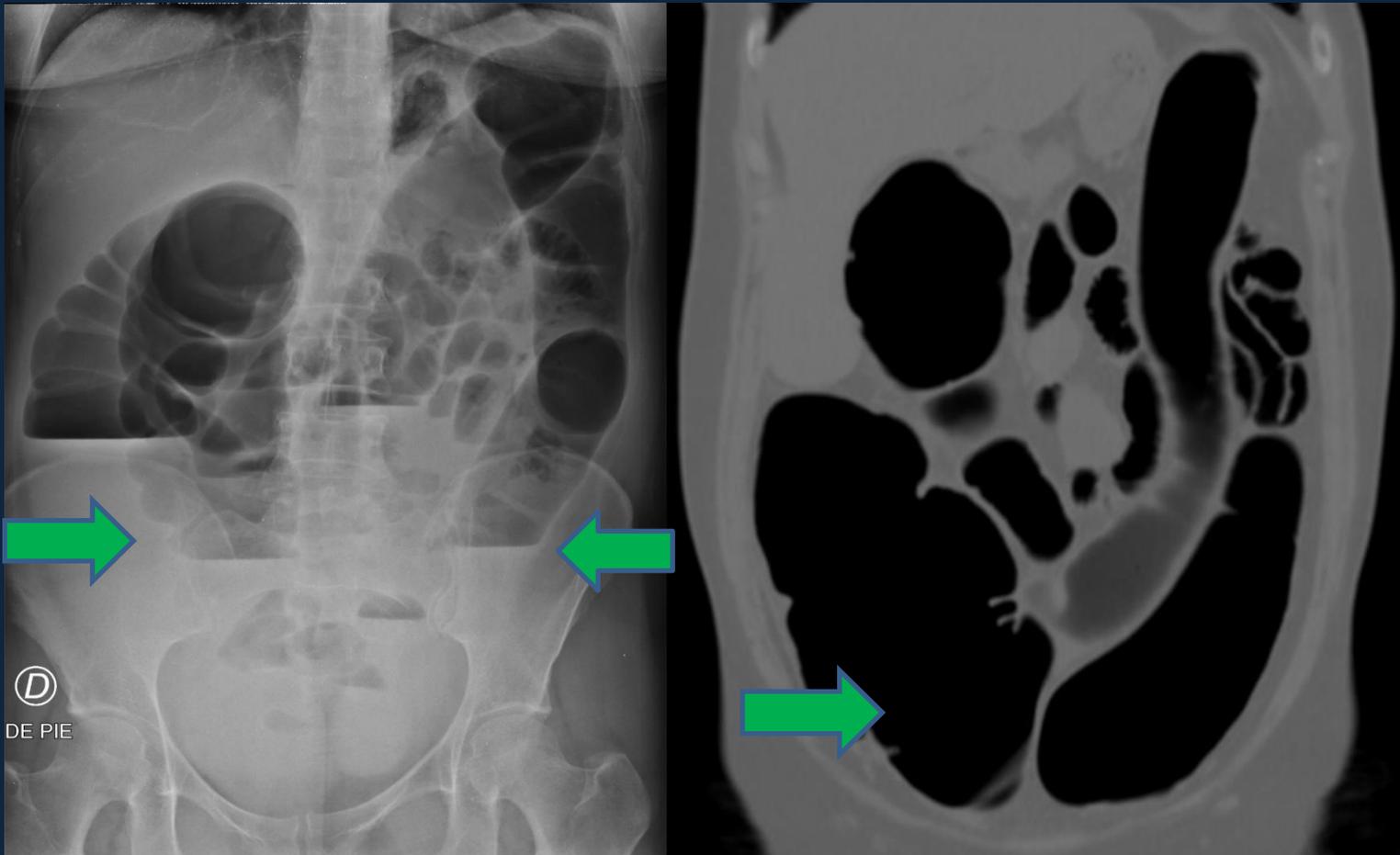
- Implante endometrial adoptando configuración en seta
- signos de obstrucción intestinal



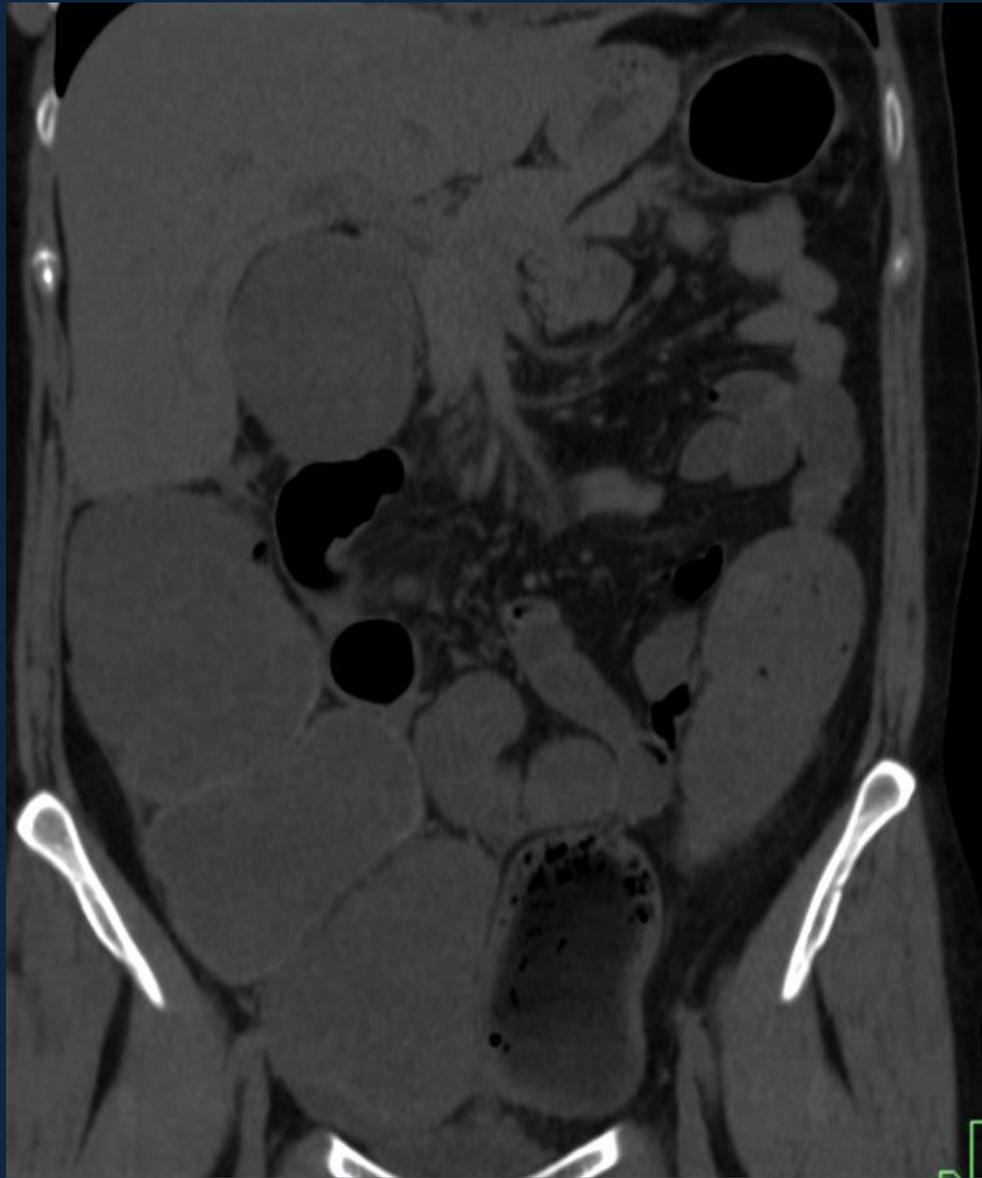
Reconstrucción curva en plano coronal donde se observa área estenótica de 4cm de longitud asociado a bandas fibrocicatrizales hacia la región del colon sigmoides que obliga a diagnóstico diferencial con lesión neoplásica. Dicha área estenótica toma contacto con fundus uterino, observándose claro plano de clivaje con respecto a la misma. Distensión colónica proximal a la misma. SAP

TC

signos de obstrucción intestinal:



Rx abdomen, distensión intestinal y niveles hidroareos .Reconstrucción multiplanar coronal de abdomen se observa marcada distensión del marco colonico proximal a área estenotica



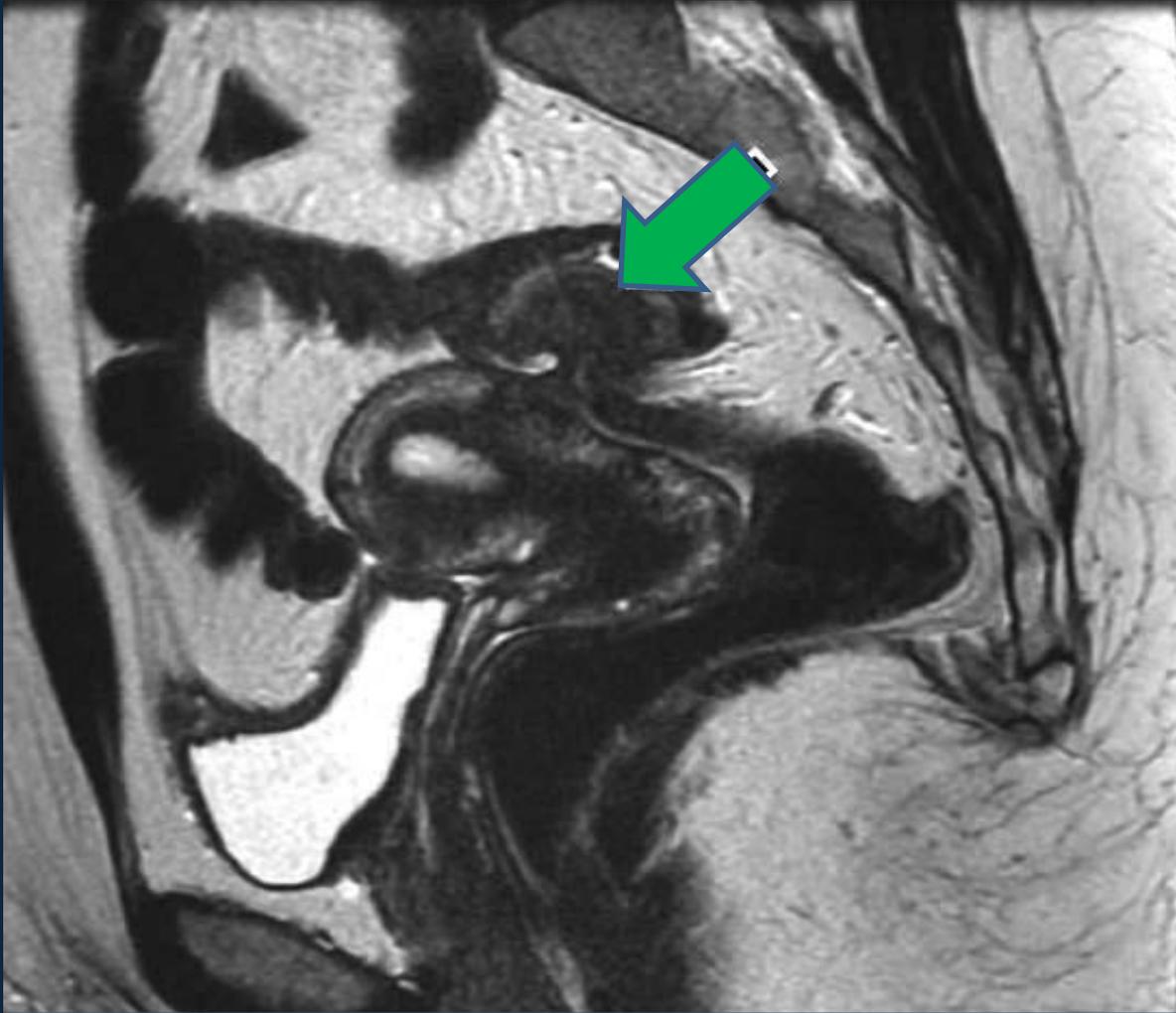
Reconstrucción multiplanar coronal de abdomen se observa marcada distensión del marco colónico proximal a área estenótica

RM

- La resonancia magnética es un método no invasivo, sin el uso de radiación ionizante y con alta resolución de contraste, que permite la evaluación multiplanar de la endometriosis, facilitando así el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado.

RM

- Se describe “el signo del sombrero de seta” “mushroom cup” en las imágenes T2, que se considera un signo específico y consiste en identificar la "seta" de baja señal, que corresponde a la hipertrofia y fibrosis de la muscular propia, mientras que el "sombrero" de alta señal, representa la mucosa y la submucosa que se desplazan hacia la luz intestinal.

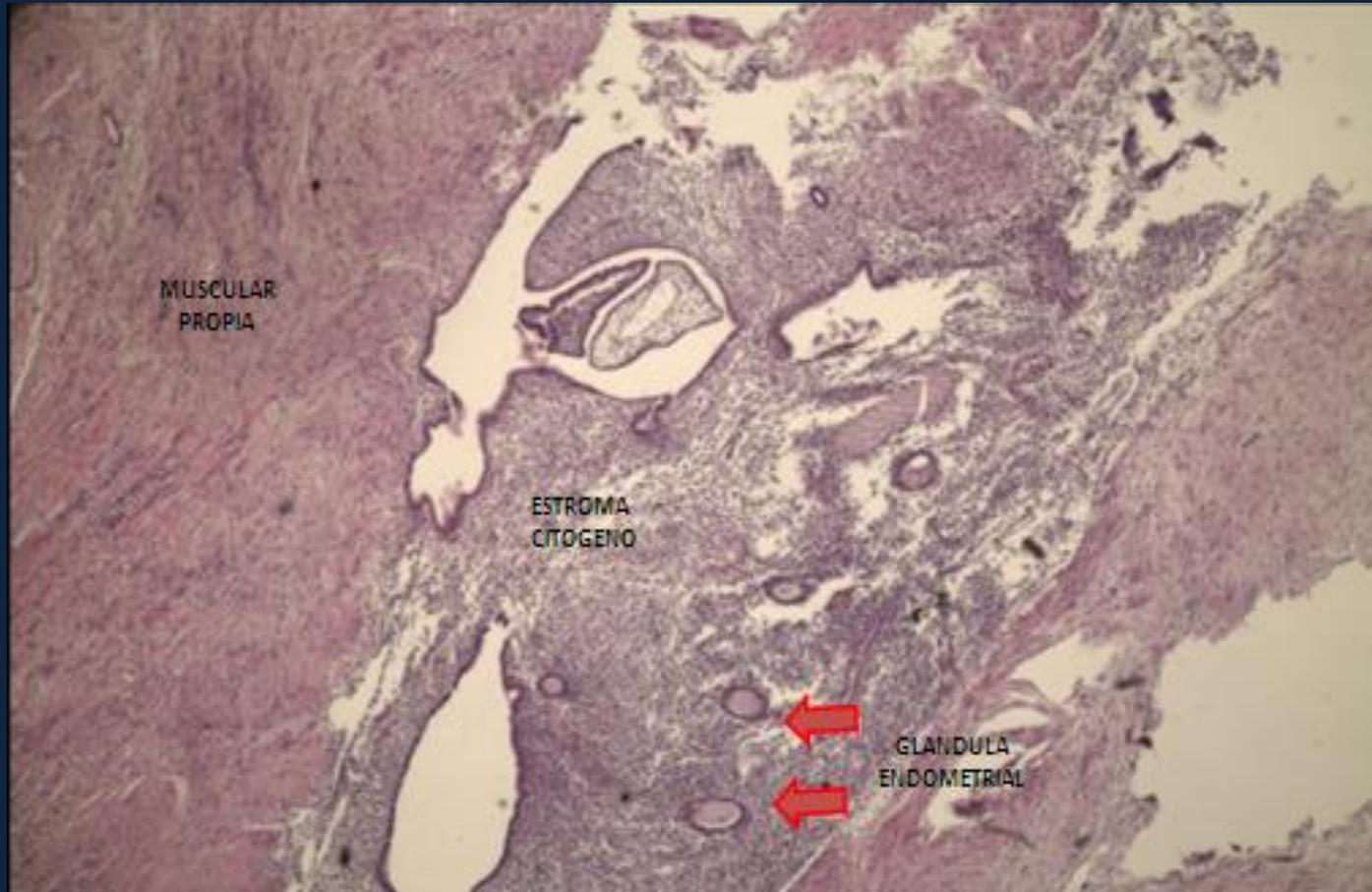


RM T2 corte sagital signo de mushroom cup

RM

También pueden verse focos nodulares hipointensos en T2 comprometiendo la muscular propia y puntos hiperintensos en T2 dentro de las lesiones (glándulas endometriales).

Diagnostico definitivo: Anatomía patológica



Preparado histológico 10x donde se visualiza la Presencia de glándulas endometriales y estroma citogeno en el espesor de la muscular propia del colon sigmoides

Conclusiones

- Es indispensable que los radiólogos reconozcan la amplia gama de manifestaciones clínicas e imagenológicas que caracterizan a la endometriosis.
- La RM es la técnica no invasiva de elección en la detección y estadificación de la EP.
- El diagnóstico definitivo se realiza por anatomía patológica.

Bibliografía

- Jensen- B C, Moyano-S L, Abedrapo -M m, Garrido-C R, Cúneo-Z A, Bocic-A G, y cols. Endometriosis colorectal. Rev Chilena de Cirugia. 2004;56(4):357-61
- Kalish GM, Patel MD, Gunn MLD, Franzcr ChB, Dubinsky JD. Computed Tomographic and Magnetic Resonance features of gynecologic abnormalities in women presenting with acute or chronic abdominal pain. Ultrasound Q 2007; 23(3):167-75
- Siegelman ES, Oliver ER. MR Imaging of Endometriosis: Ten Imaging Pearls. RadioGraphics 2012; 32:1675–1691
- Chamié LC, Blasbalg R, Mendes Alves Pereira R, Warmbrand G, Serafini PC. Findings of Pelvic Endo-metriosi s at Transvaginal US, MR Imaging, and Laparoscopy. RadioGraphics 2011; 31:E77–E100
- Savelli, L . Transvaginal sonography for the assessment of ovarian and pelvic endometriosis: how deep is our understanding? Ultrasound Obstet Gynecol. 2009; 33: 497- 501
- Goncalves, M. et al. Transvaginal ultrasound for diagnosis of deeply infiltrating endometriosis International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2009;104 :156 – 160.