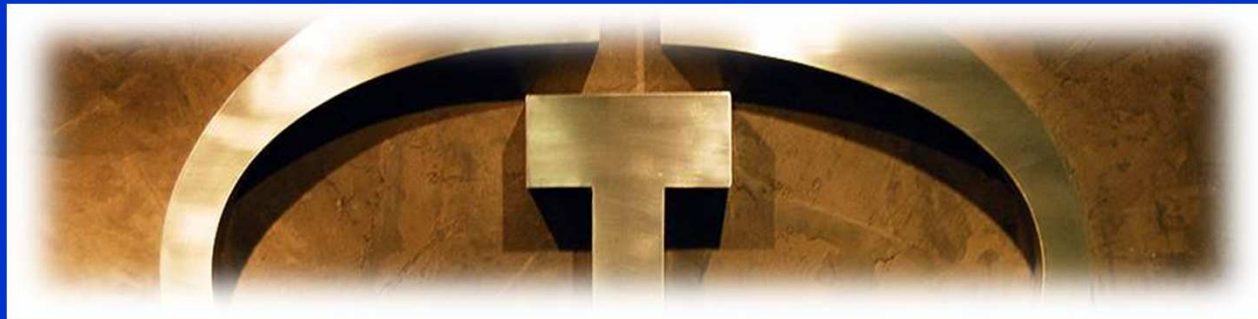


Ecografía transvaginal con previa preparación intestinal, como método diagnóstico en la endometriosis profunda infiltrante



Instituto Oulton
Córdoba - Argentina

Autores: Devallis, Miguel A; Quevedo Salcede, Miguel;
Pardo, Agustina; Bobone, Fernando

Introducción

La endometriosis profunda infiltrante (EPI) es una enf. que afecta a muchas mujeres, el cual presenta un difícil diagnostico clínico

La RMN es el método gold standard para el diagnostico de endometriosis, pero es un método caro y de baja disponibilidad

La ecografía transvaginal con preparación de intestino, es un método que a demostrado similar sensibilidad a la RMN, siendo de bajo costo y alta disponibilidad

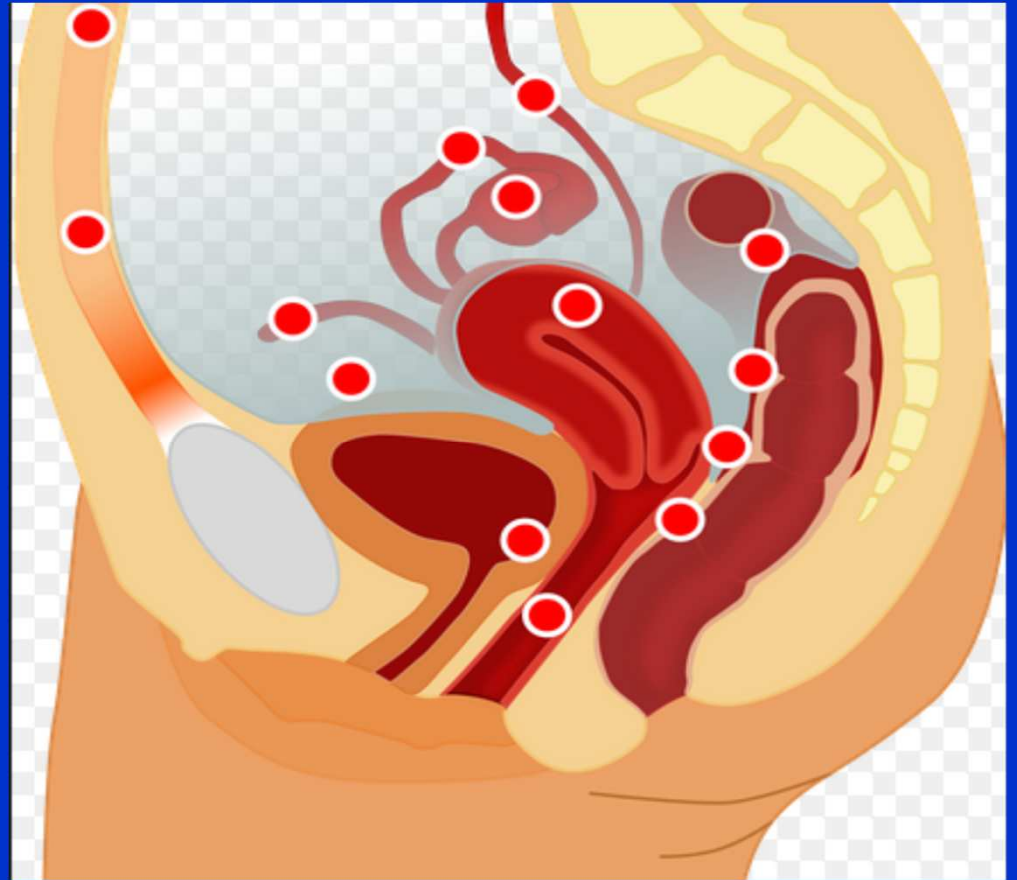
Objetivos

Demostrar que la ecografía transvaginal con preparación de intestino, debe ser un método de elección, en lugares donde no se disponga de RMN, para el diagnóstico de EPI, pudiendo llegar a un diagnóstico rápido y certero

Endometriosis Profunda Infiltrante

Hallazgos clínicos:

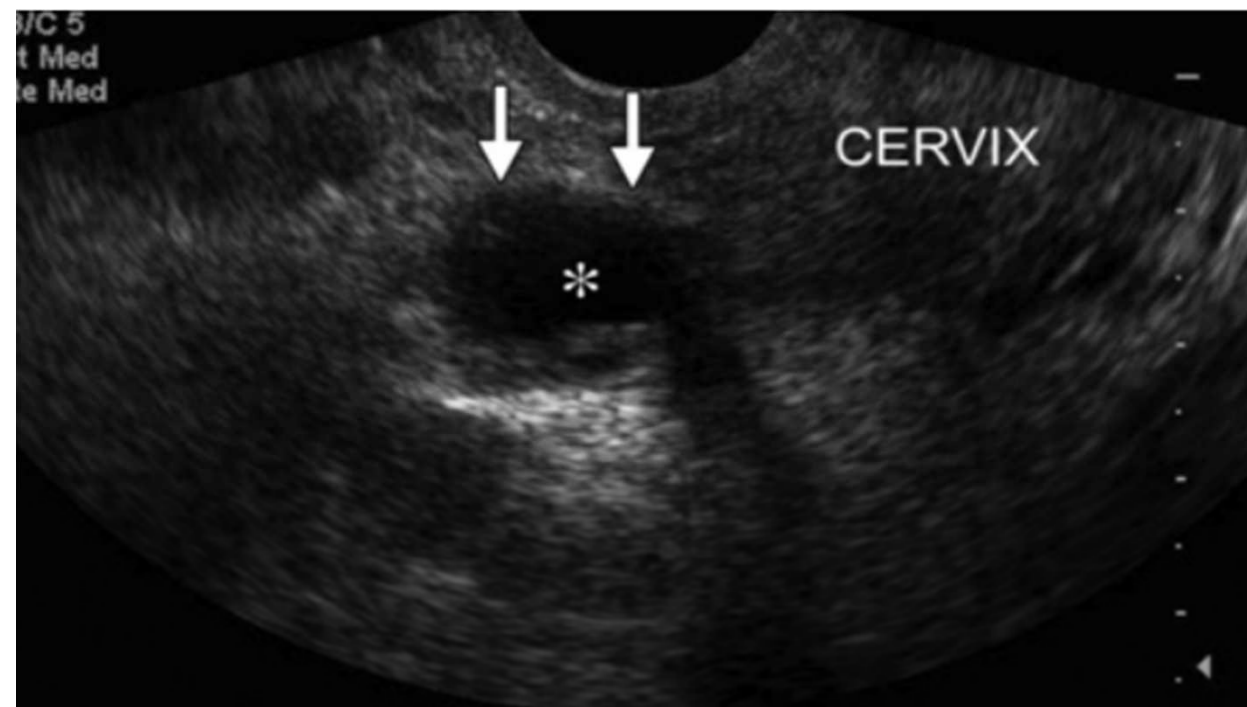
- ✓ Dismenorrea
- ✓ Dispareunia
- ✓ Disquecia
- ✓ Infertilidad



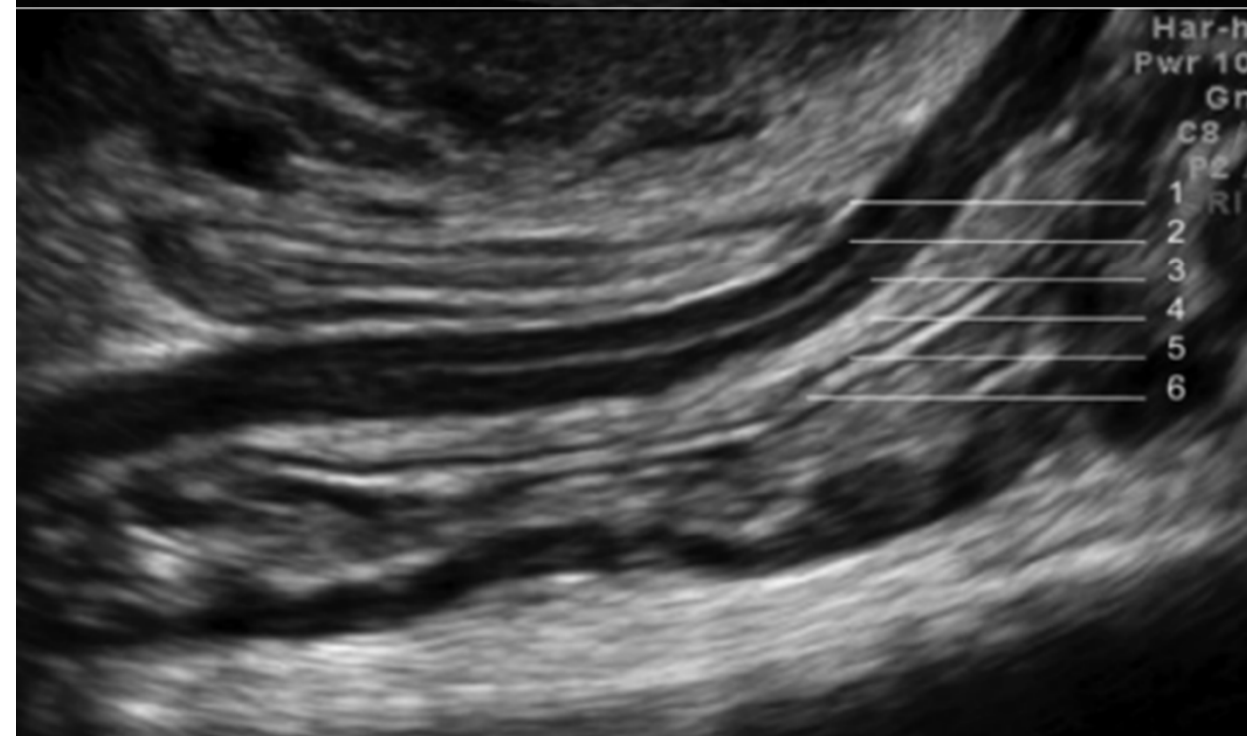
Localización mas frecuente de la EPI

Hallazgos ecográficos de EPI

- ✓ Lesiones hipoecogenicas / isoecogenicas
- ✓ Patrón mixto debido a áreas quísticas
- ✓ Infiltración de las paredes de los órganos afectados
- ✓ Músculo liso que rodea la lesión



Foco endometriósico mixto en una mujer de 29 años de edad, obtenida después de la preparación del intestino, que muestra un nódulo mixto de endometriosis, con área solida (flechas) y quística (*)



Intestino:

- Serosa (1)
- Muscular externa (2)
- Muscular interna(3)
- Submucosa (4)
- Muscular de la mucosa(5)
- Mucosa (6)

Preparación Intestinal

Día previo al estudio:

13.00 hs. ALMUERZO: Caldo con arroz o fideos. Carnes blancas al horno o asada

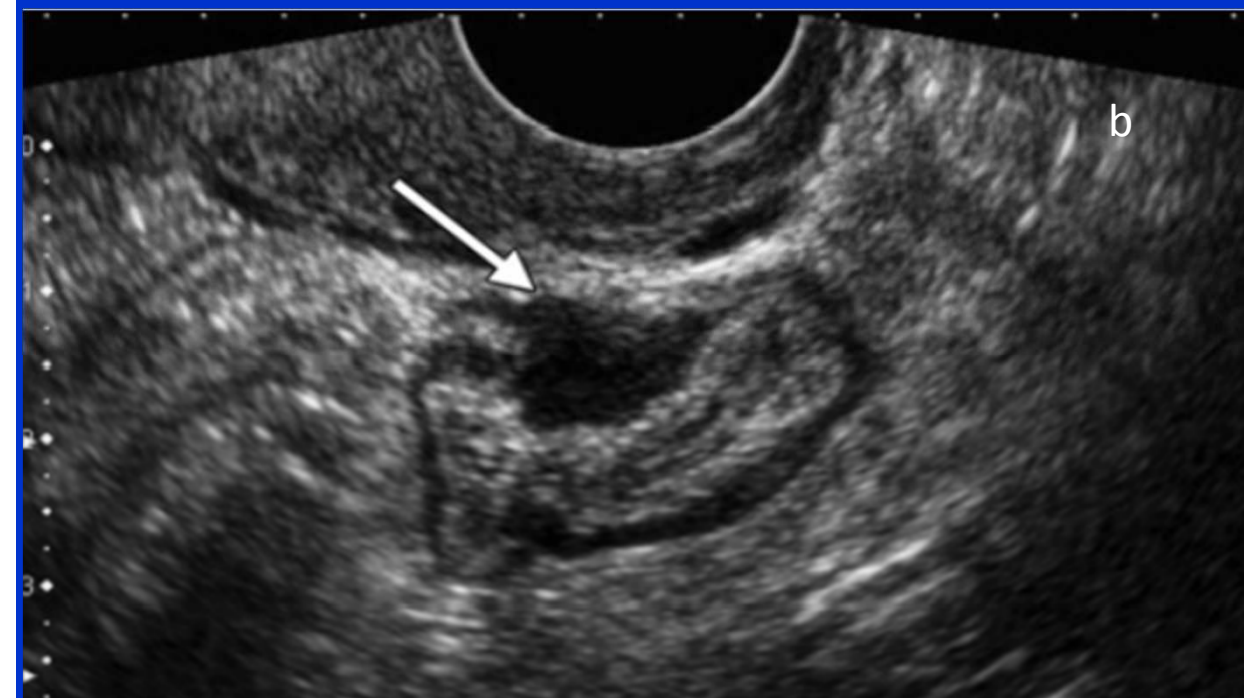
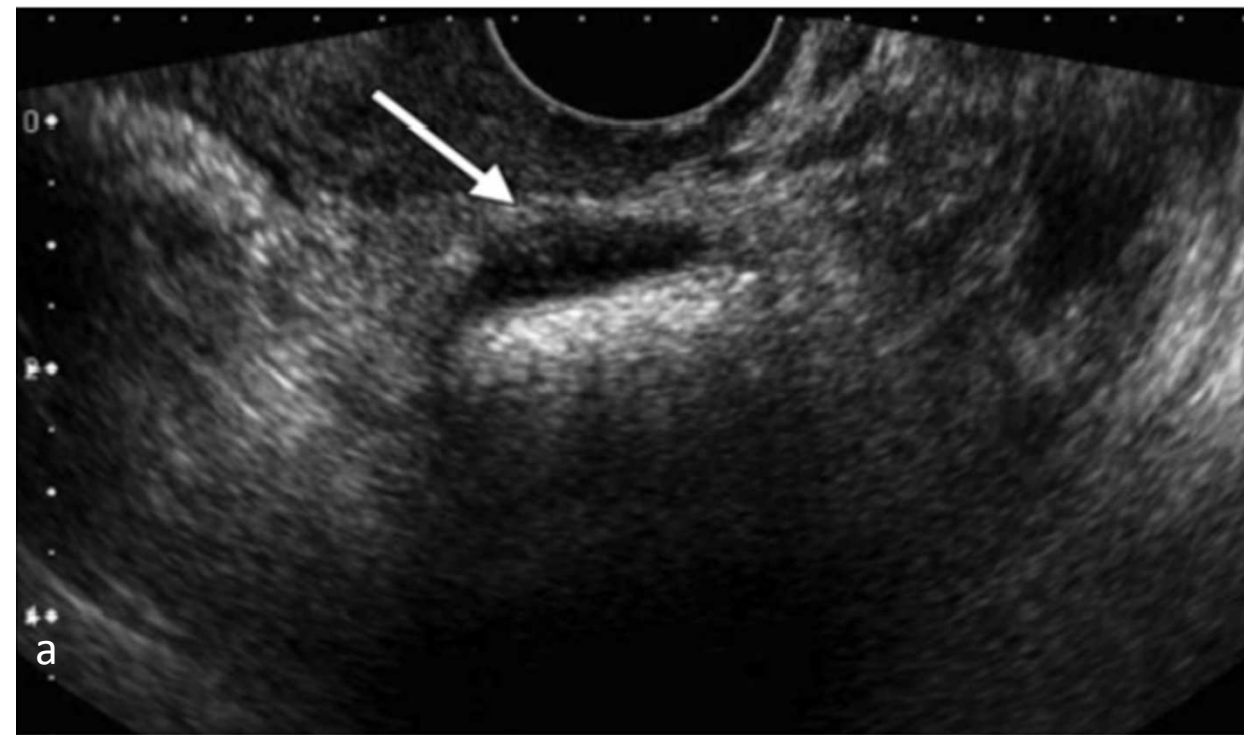
16.00 hs. Tomar un comprimido de RELIVERAN.

17.00 hs. Un frasco de FOSFO-DOM, diluido en agua según prospecto

20.00 hs. Tomar un comprimido de RELIVERAN.

21.00 hs. CENA: caldo desgrasado.

22.00 hs. Un frasco de FOSFO-DOM, diluido en agua, según prospecto



Ecografía transvaginal obtenidos en una mujer de 30 años de edad, antes (a) y después (b) de la preparación intestinal, que muestra una lesión EPI (flecha) unido a la pared rectal. Las capas afectadas (serosa y muscular propia interna). Nótese los márgenes de la lesión son mejor visualizados después de la limpieza del intestino.

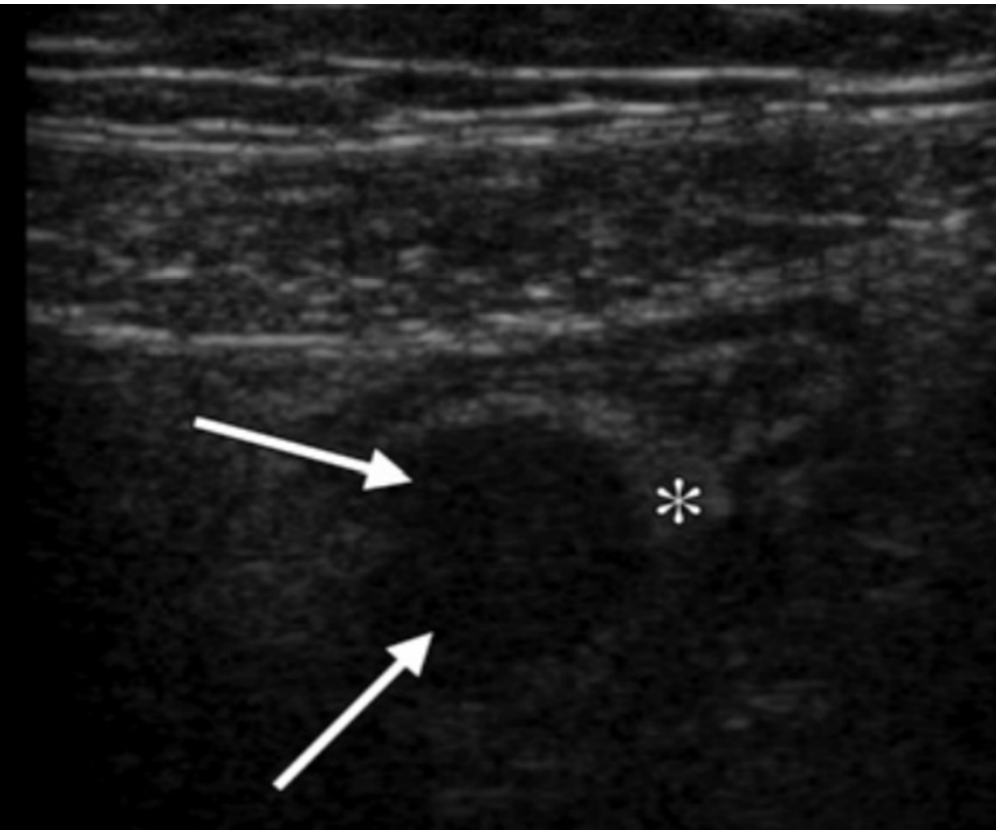
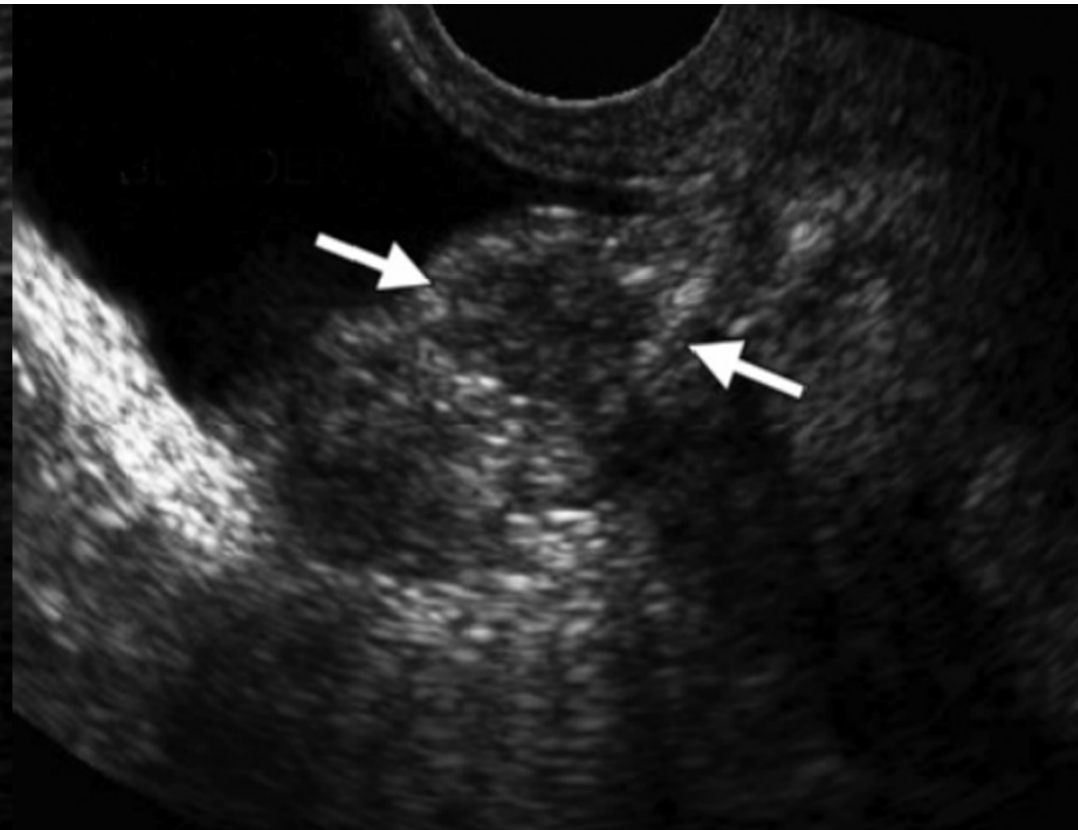
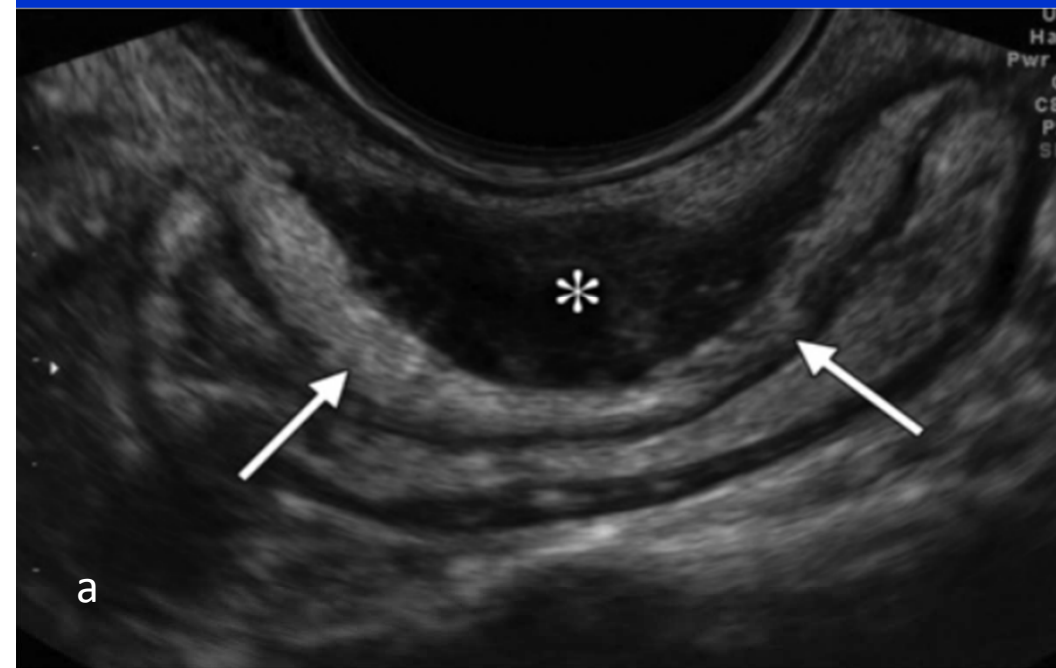


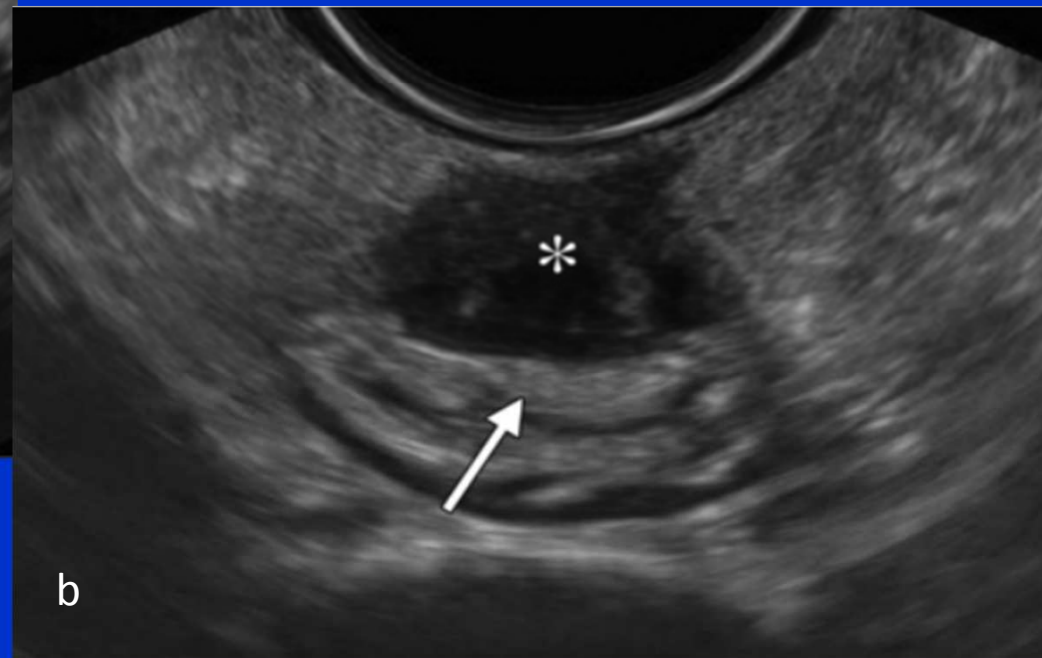
Imagen obtenida con un transductor lineal, que muestra un foco endometriósico hipoecogénica (flechas) que infiltra el colon descendente. La submucosa que rodea la lesión está intacto (*).



Ecografía obtenida después de la preparación intestinal muestra un nódulo de endometriosis (flechas) unidos a la pared de la vejiga. El nódulo es hipoecogénicos y está situado en la cúpula posterior de la vejiga . Tenga en cuenta que una pequeña cantidad de orina es suficiente para ayudar a identificar la lesión.



a



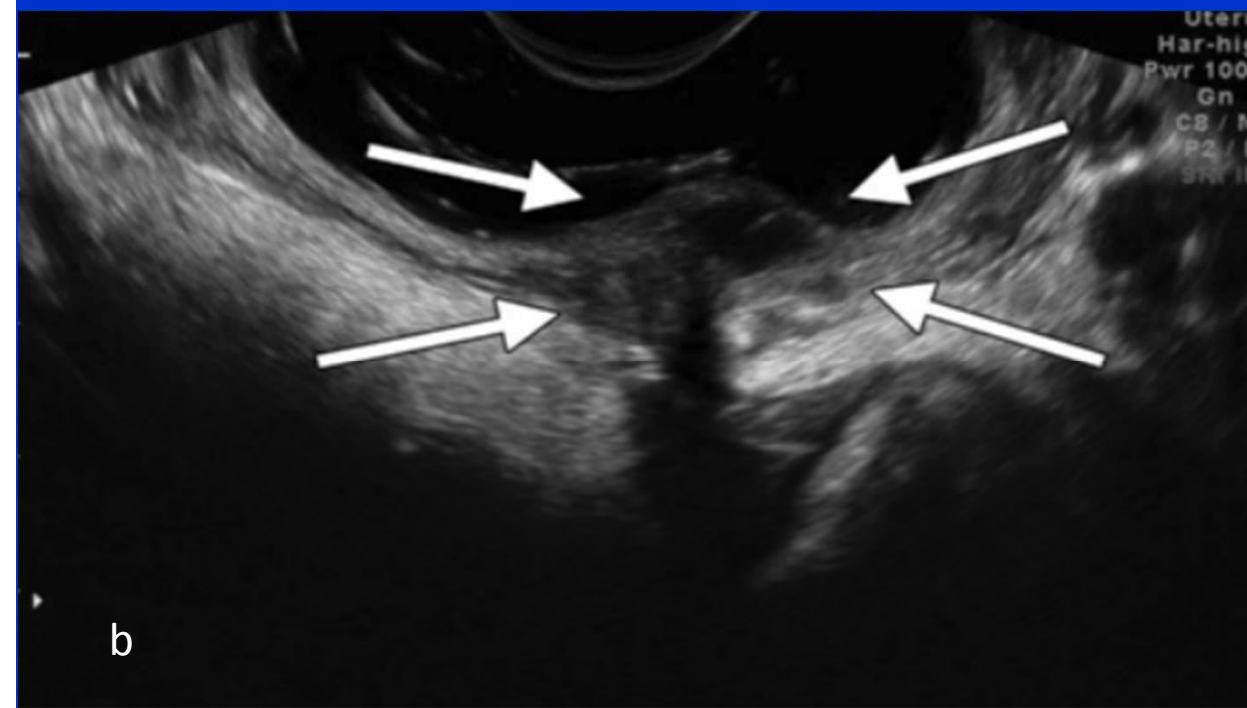
b

Sagital (a) y axial (b)

Ecografía transvaginal obtenidas después de la preparación del intestino, muestra una lesión de EPI (*) unido a la pared rectal. El nódulo es hipoeecogénica e infiltrados la pared del intestino hasta alcanzar la muscular propia interna. La submucosa hipereecogénicos esta intacta (flechas).



(a) Ecografía transvaginal obtenido después de la preparación de intestino, muestra un nódulo retrocervical (flecha) unido a la pared vaginal posterior. El nódulo tiene un aspecto heterogéneo , hipoecogénica mal definida. También se observa una imagen quística asociada (puntas de flecha).



(b) Ecografía transvaginal obtenida después de la aplicación del gel a nivel del canal vaginal, para distender el fondo vaginal, logra objetivar más claramente la lesión vaginal (flechas).

Ecografía transvaginal

Diferentes estudios han demostrado alta sensibilidad en la detección de EPI ^(1,3,4,7):

- Vejiga (100%)
- Area retrocervical (77% -97%)
- Colon rectosigmoide ($\geq 95\%$)

Ecografía vs RMN

A favor:

- Mas barato
- Mejor disponibilidad
- Dinámico
- Mejor análisis de las paredes del recto

En contra:

- Operador dependiente
- Difícil preparación
- Familiarización con el método

Conclusión

La ecografía transvaginal con preparación intestinal, en manos de profesionales capacitados, es un excelente método diagnóstico para la detección de EPI, aportándonos información adicional, como la infiltración de las paredes de los órganos afectados

Creemos que si bien la preparación de la paciente para la realización del procedimiento, puede ser algo engorrosa, en lugares donde no se tiene acceso a la RMN, la ecografía es un método de alta disponibilidad, dinámico y de bajo costo.

Bibliografía

- 1. Abrao MS, Gonçalves MO, Dias JA Jr, Podgaec S, Chamié LP, Blasbalg R. Comparison between clinical examination, transvaginal sonography and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis. Hum Reprod 2007;22(12): 3092–3097.
- 2. Bazot M, Lafont C, Rouzier R, Roseau G, ThomassinNaggara I, Daraï E. Diagnostic accuracy of physical examination, transvaginal sonography, rectal endoscopic sonography, an magnetic resonance imaging to diagnose deep infiltrating endometriosis. Fertil Steril 2009;92(6):1825–1833.
- 3. Goncalves MO, Podgaec S, Dias JA Jr, Gonzalez M, Abrao MS. Transvaginal ultrasonography with bowel preparation is able to predict the number of lesions and rectosigmoid layers affected in cases of deep endometriosis, defining surgical strategy. Hum Reprod 2010;25(3):665–671.
- 4. Hudelist G, Tuttlies F, Rauter G, Pucher S, Keckstein J. Can transvaginal sonography predict infiltration depth in patients with deep infiltrating endometriosis of the rectum? Hum Reprod 2009;24(5): 1012–1017.
- 5. Kinkel K, Chapron C, Balleyguier C, Fritel X, Dubuisson JB, Moreau JF. Magnetic resonance imaging characteristics of deep endometriosis. Hum Reprod 1999;14(4):1080–1086
- 6. Clement MD. Diseases of the peritoneum (including endometriosis). 5th ed. New York, NY: SpringerVerlag, 2002; 729–789.
- 7. Fedele L, Bianchi S, Raffaelli R, Portuese A. Pre-operative assessment of bladder endometriosis. Hum Reprod 1997;12(11):2519–2522.