

# ADENOMIOSIS/ENDOMETRIOSIS EXTERNA: mas allá de los endometriomas

Hernández EV <sup>(1)</sup>, Grammatico D <sup>(1)</sup>, Coto Solari L <sup>(2)</sup>

NO DECLARAMOS CONFLICTOS DE INTERÉS

(1) ARGUS Diagnóstico Médico

(2) Clínica Humana de Imágenes – Gral Roca . Río Negro

E – mail: [evh.med@gmail.com](mailto:evh.med@gmail.com)

**ARGUS**  
DIAGNOSTICO MEDICO



# OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ✓ El diagnóstico de la endometriosis ha crecido con el pasar del tiempo debido a su mayor conocimiento y búsqueda clínica antes determinados signos y síntomas ginecológicos
- ✓ Actualmente es más frecuente el reconocimiento mediante los hallazgos imagenológicos de todas las expresiones de la enfermedad
- ✓ Buscamos demostrar pictóricamente la expresión de la adenomiosis, endometriosis externas y sus diagnósticos diferenciales

# REVISION DEL TEMA

Invasión del miometrio por tejido endometrial ectópico con hiperplasia secundaria del tejido muscular adyacente

# ADENOMIOSIS

FOCAL

DIFUSA

CLINICA

Incidencia real desconocida -  
Múltiparas y premenopáusicas

Patogenia: idiopática - Existen teorías

ASINTOMÁTICA

Más  
frecuente

SINTOMÁTICA

Dolor pélvico crónico

Dismenorrea

Dispareunia

Diversos sangrados uterinos



# ADENOMIOSIS TIPOS

FOCAL

DIFUSA

Más frec

Afectación Posterior (+++)  
Anterior (++) Pericervical (+)

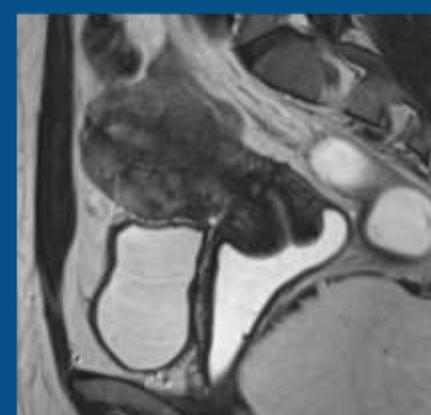
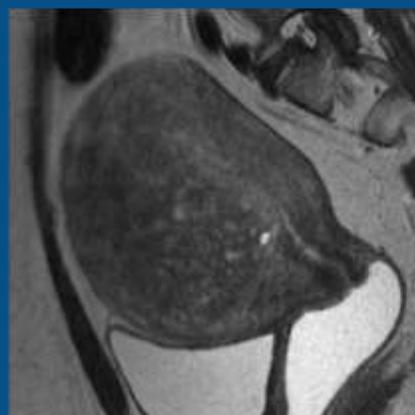
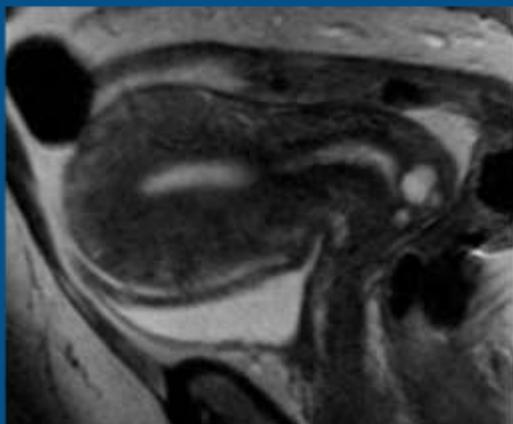
HALLAZGOS POR IMAGENES EN ECO TV Y RM DE PELVIS DE ALTA RESOLUCIÓN  
(valorar la localización y extensión)

Engrosamiento > 12mm de la zona de unión (ZU) de miometrio focal o difuso

Área mal definida hipointensa en miometrio que corresponde a hiperplasia de músculo liso.

Microquistes que corresponden a glándulas dilatadas. Focos hemorrágicos

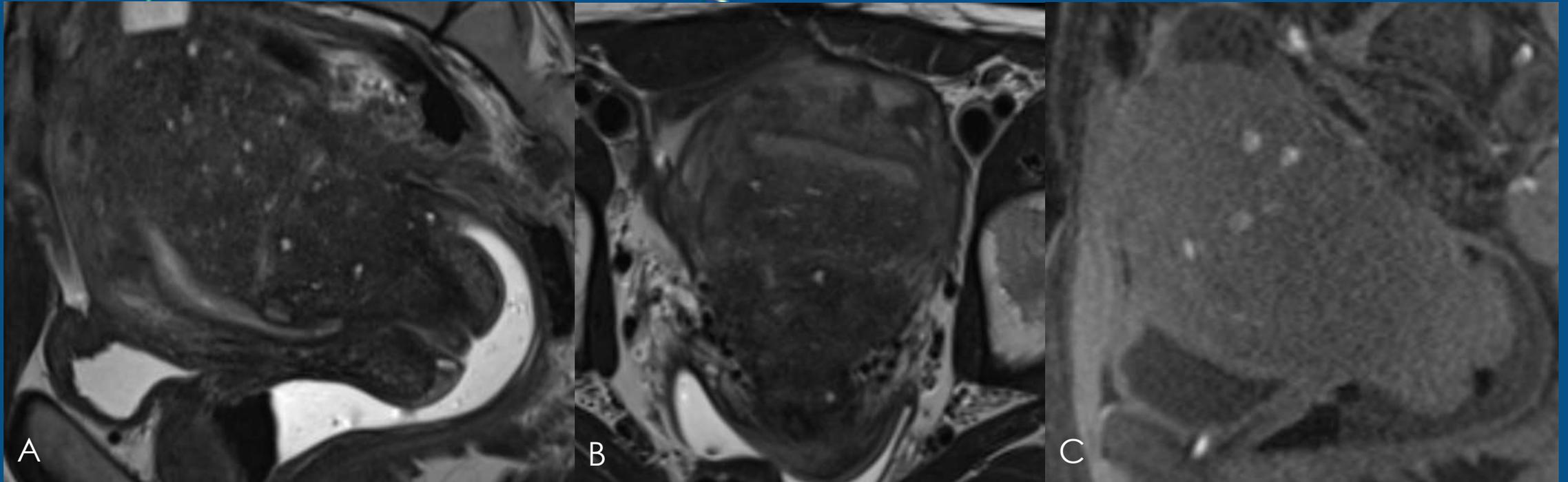
Estriaciones lineales del endometrio hacia el miometrio.



# ADENOMIOSIS TIPOS

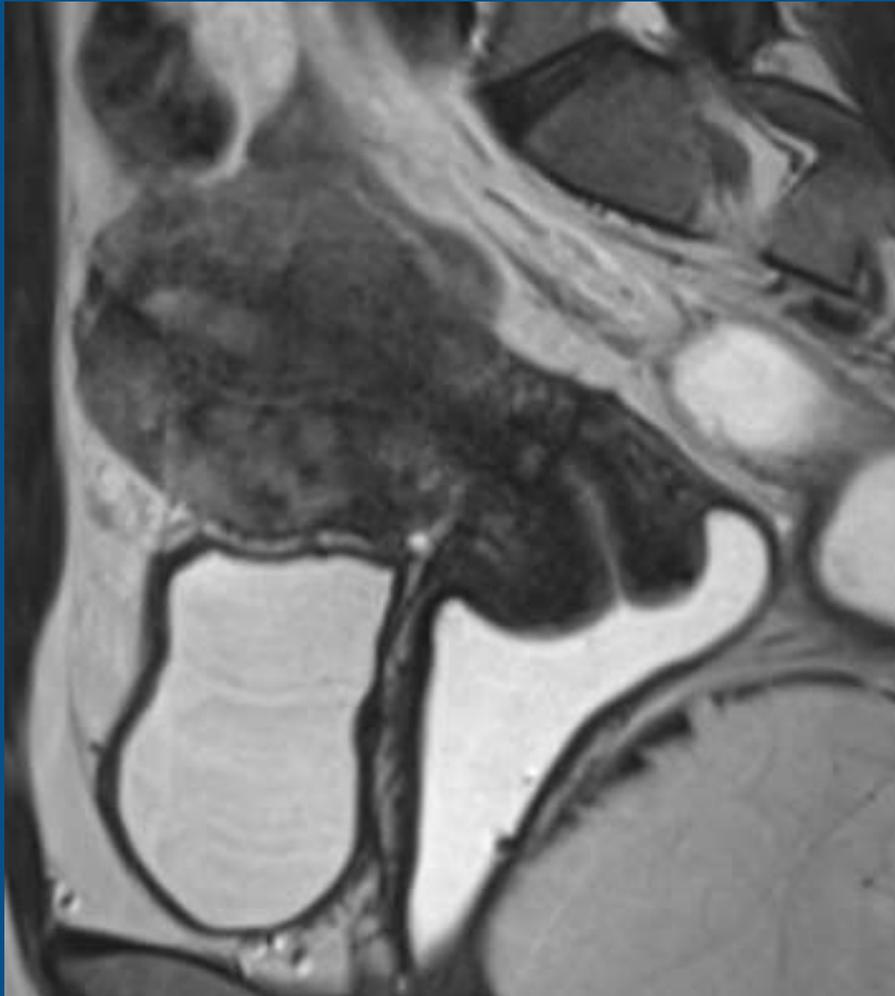
DIFUSA

Mas frec



RM de alta resolución T2 SAG (A) y AXIAL (B) – T1 FAT SAT SAG (C)

Se evidencia significativo incremento del espesor de la pared posterior uterina en forma difusa a expensas de múltiples imágenes focales hiperintensas en T2 y algunas hiperintensas en T1 (glándulas endometriales ectópicas)



RM de alta resolución T2 SAG  
Se evidencia área focalizada en la cara anterior  
con algunas imágenes focales hiperintensas en T2



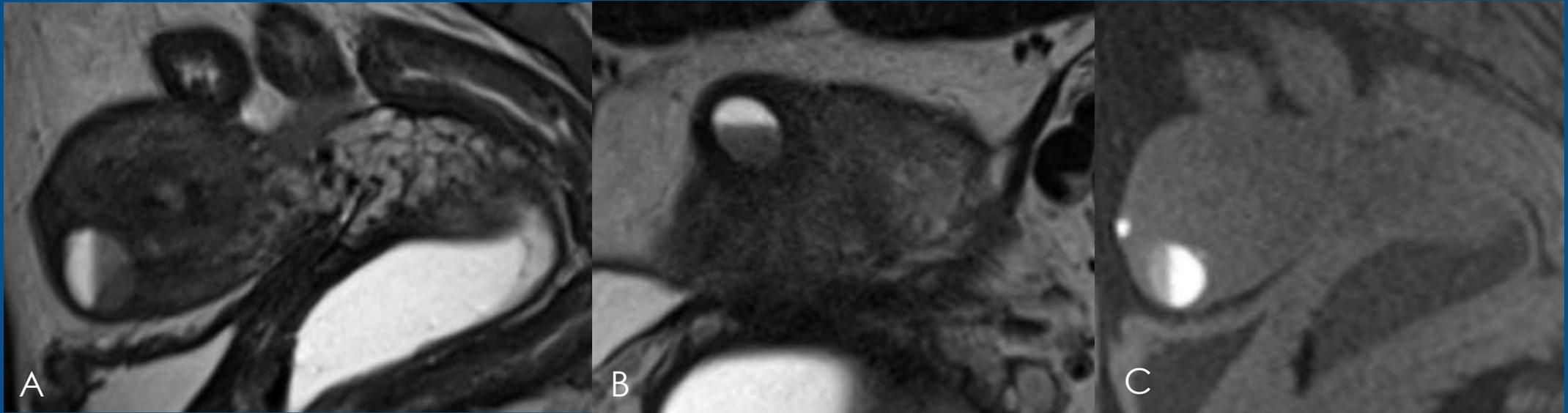
Ecografía con corte longitud del útero  
Se evidencia área focalizada en la cara anterior  
con algunas imágenes focales

**ADENOMIOSIS QUISTICA**  
**QUISTE ADENOMIOTICO**

**ADENOMIOSIS  
TIPOS**

Se cree que es el resultado de hemorragias focales ciclicas que dan como resultado espacios quística llenos de hemoderivados

Muy infrecuente



RM de alta resolución T2 SAG (A) y AXIAL (B) – T1 FAT SAT SAG (C)

Se evidencia imagen focal quística en situación fúndica anterior con señal heterogénea a expensas de contenido declive hipointenso en T2 e hiperintenso en T1 en relación a contenido hemático cíclico

# ENDOMETRIOSIS EXTERNA

Proceso diferente a la adenomiosis.

El inicio de la afectación del miometrio es periférico, con penetración a partir del peritoneo visceral y las capas externas del miometrio.

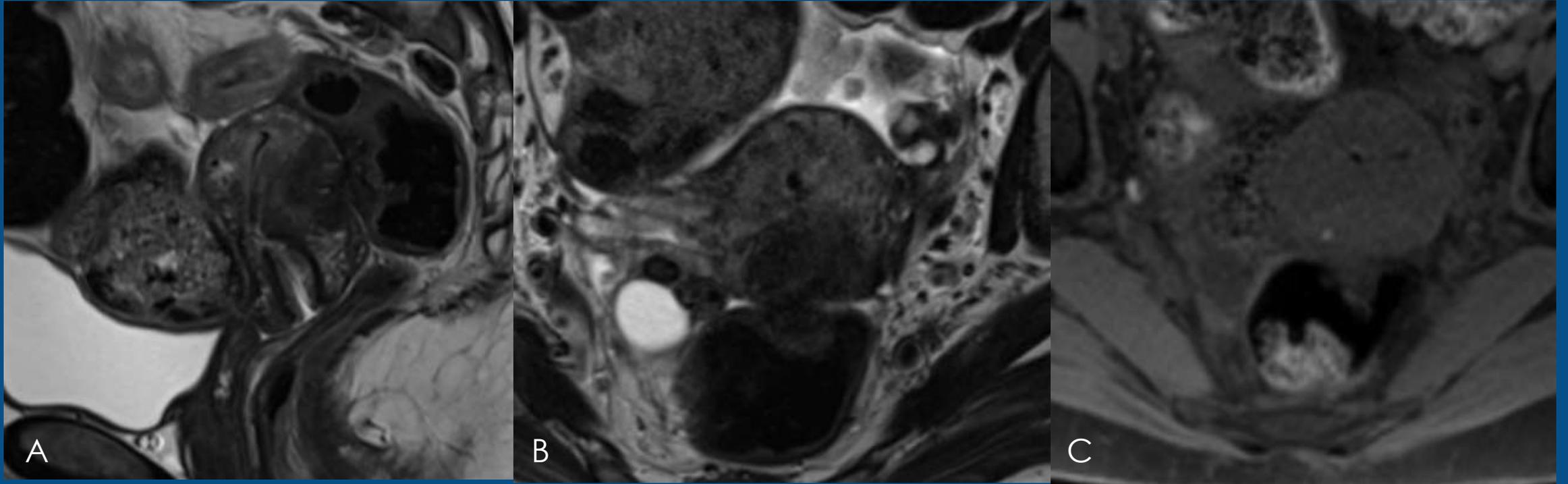
PUNTO DE PARTIDA: FOCO DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA

El proceso infiltrativo puede afectar los compartimento anterior, posterior y lateral.

Puede ser prominente, llegando cerca de la zona de unión.

## HALLAZGOS POR IMAGENES

Evaluar la extensión de la enfermedad en la pared del útero, es necesaria para planificar completamente su escisión quirúrgica



RM de alta resolución T2 SAG (A) y AXIAL (B) – T1 FAT SAT AXIAL (C)

Se visualiza foco de endometriosis profunda en situación retrouterina que condiciona la presencia de áreas hipointensas con aisladas imágenes focales hiperintensas en T2 y algunas hiperintensas en T1 (glándulas endometriales ectópicas) en la cara anterior de la unión recto-sigmoidea (foco intestinal) y en cara posterior uterina que presenta extensión de periférica a central compatible con ENDOMETRIOSIS EXTERNA

# DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

ADENOMIOSIS VS ENDOMETRIOSIS EXTERNA

CONTRACCIONES UTERINAS

ENGROSAMIENTO FISIOLÓGICO DE LA ZONA DE UNIÓN

METASTASIS UTERINAS

MIOMA

Son transitorias y forma de cuña

No presenta glándulas endometriales ectópicas

Es menor a 12mm

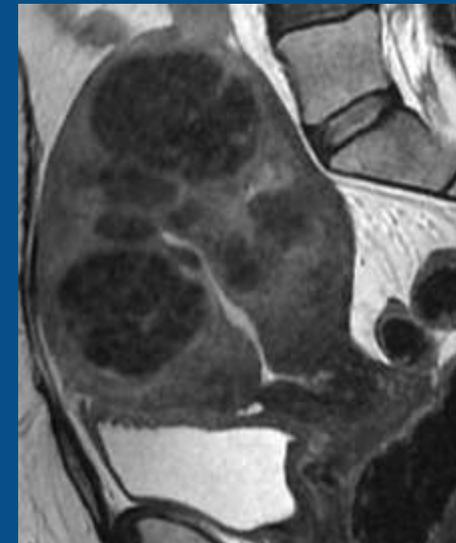
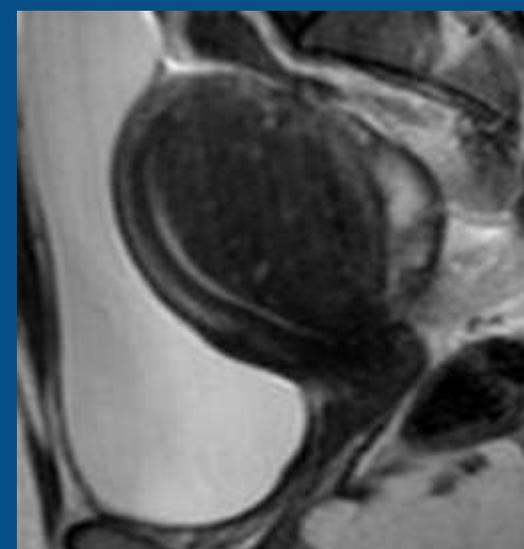
INVASIÓN MIOMETRIAL POR NEOPLASIA

Debe coexistir tumor primario en cervix/endometrio

Poco frecuente - Se asocia a Ca de mama, gastrointestinal o sarcoma uterino de bajo grado

## MIOMA

ADENOMIOMA	MIOMAS
Crece en zona de unión	Cualquier parte del miometrio
Bordes mal definidos	Bordes bien definidos
Mínimo efecto de masa	Mayor efecto de masa
Glándulas endometriales ectópicas	Sin glándulas endometriales ectópicas
Forma ovoide	Forma mas redondeada
Sin calcificaciones	Puede tener calcificaciones
Vasos lineales que cruzan el miometrio	Vasos dilatados en la periferia



# CONCLUSION

- ✓ Es menester conocer las características distintivas de la adenomiosis y la endometriosis externa ya que nos permite poder diferenciarlas y poder constituir un informe adecuado para el manejo adecuado de cada una de ellas debido a la significativa diferencias en sus tratamientos

# BIBLIOGRAFIA

- ✓ Jaramillo A, Shenoy A, Garces A, Glickman J, King L, Morteale K, Pelvis MRI in the diagnosis and staging of pelvic endometriosis: added value of structured reporting and expertise. *Abdom Radiol.* Agosto 2019
- ✓ Bazot M, Bharwani N, Huchon C, Kinkel K, Cunha TM, Guerra A et al. European society of urogenital radiology (ESUR) guidelines: MR imaging of pelvis endometriosis. *Eur Radiol.* 2017; 27: 2765-75