

ENDOMETRIOSIS URETERAL: UN RETO DIAGNÓSTICO

Autora: Dra. Mary Esther Arévalo Molina

Coautores: Dra. Carolina Fuentes, Dra. Thania Gutiérrez, Dra. Yeni Fernández de Lara, Dra. Rocío Ramírez, Dr. Fred Fernández

Ciudad de México - México

**Ninguno de los autores tiene conflictos de interés*



 mdmaryestherarevalo@gmail.com

 Grupo CT Scanner[®]

Presentación del caso

Motivo de estudio:

Paciente femenina de 30 años, acude asintomática para segunda opinión diagnóstica por hidronefrosis izquierda recidivante y deterioro de la función renal ipsilateral, de dos años de evolución. (Fig 1)

Antecedentes:

La hidronefrosis fue un diagnóstico incidental en una tomografía de tórax, para evaluación de neumonía SARS-CoV2.

Posteriormente, se complementa con resonancia magnética que demostró endometrioma ovárico izquierdo por lo que fue sometida a laparoscopia diagnóstica, donde se encuentran implantes endometriósicos en el ligamento útero-sacro y redondo izquierdos.

Ante la recidiva de hidronefrosis se le coloca catéter doble "J" en dos ocasiones.

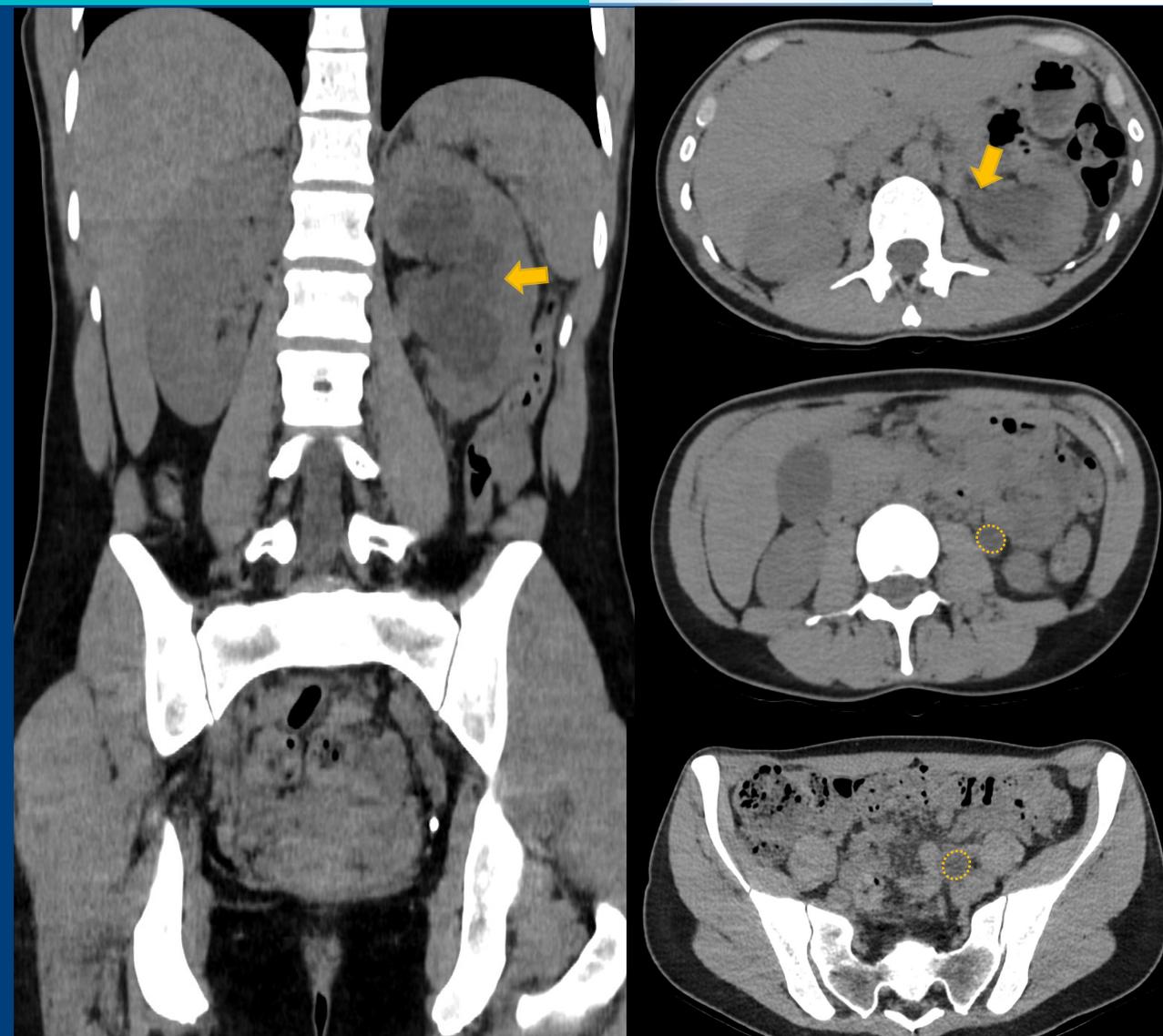


Figura 1. Hidronefrosis izquierda (flecha) y dilatación del uréter ipsilateral (línea punteada).

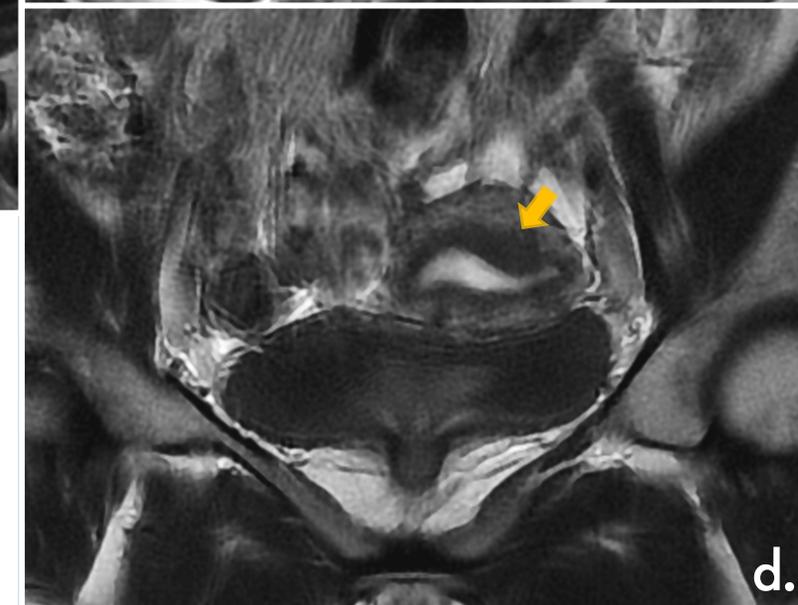
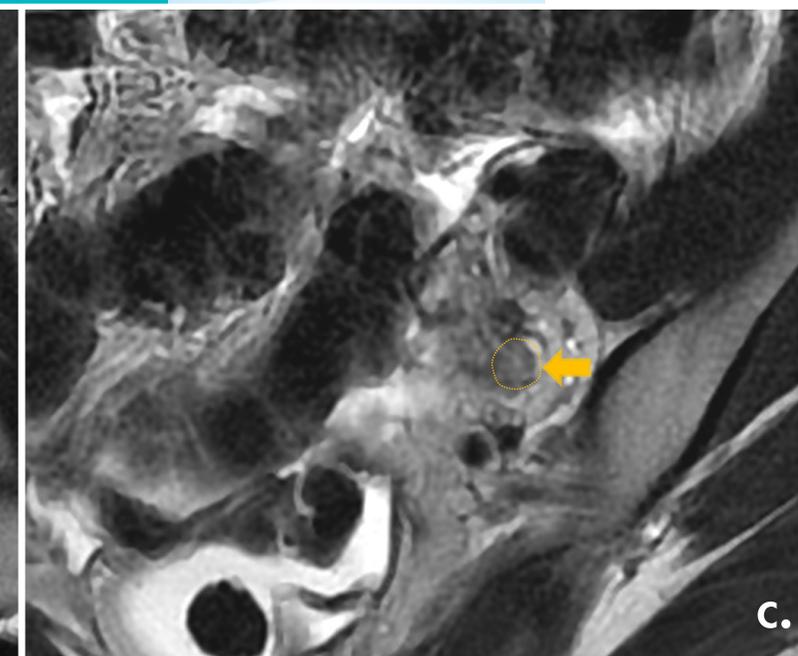
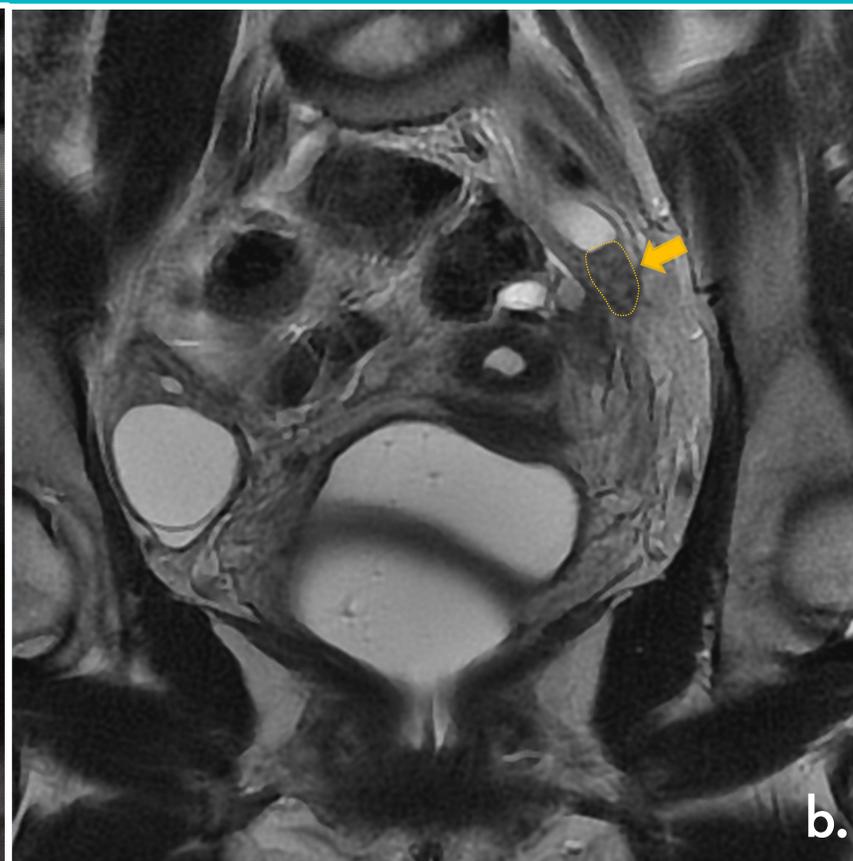
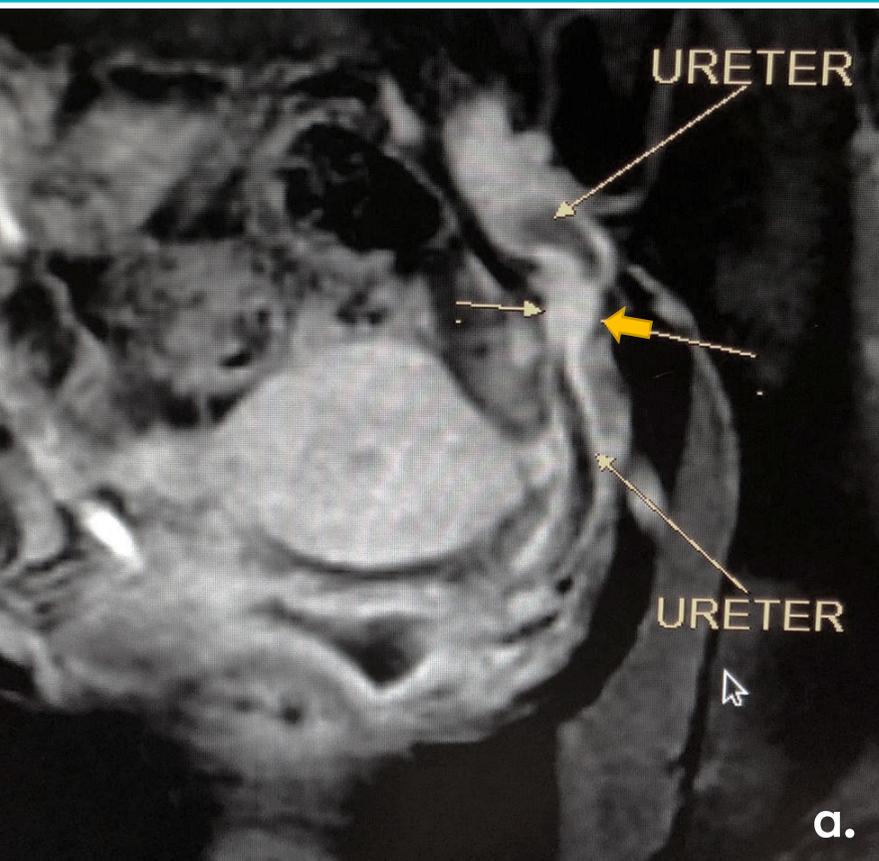


Figura 2. (a.) Reconstrucción coronal en ponderación T1 post contraste que evidencia tejido fibroso adherencial/placa endometriósica (flecha) de 15mm que condiciona estenosis ureteral distal con dilatación retrógrada y edema de sus paredes que sugiere proceso inflamatorio agregado. Implante endometriósico ureteral (flecha) demostrado en **(b.)** Plano coronal en ponderación T2 y **(c.)** Plano axial ponderación T2. **(d.)** Plano coronal ponderación T2, que muestra adenomiosis difusa corporal posterior (flecha) con grosor de 13mm, que abomba la cavidad endometrial. **CLASIFICACIÓN ENZIAN(m) v2021: P0, 01/0, T2/0, A1, B1/1, CO, FU**

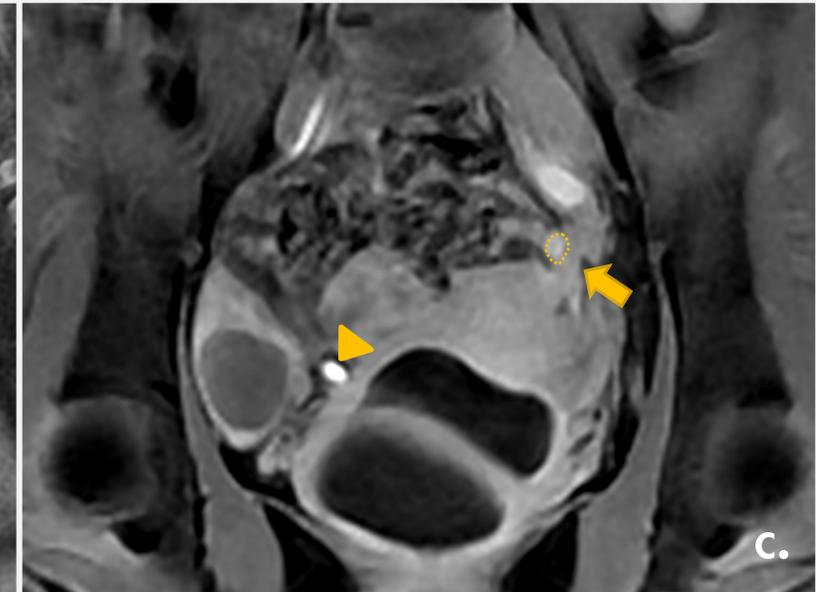
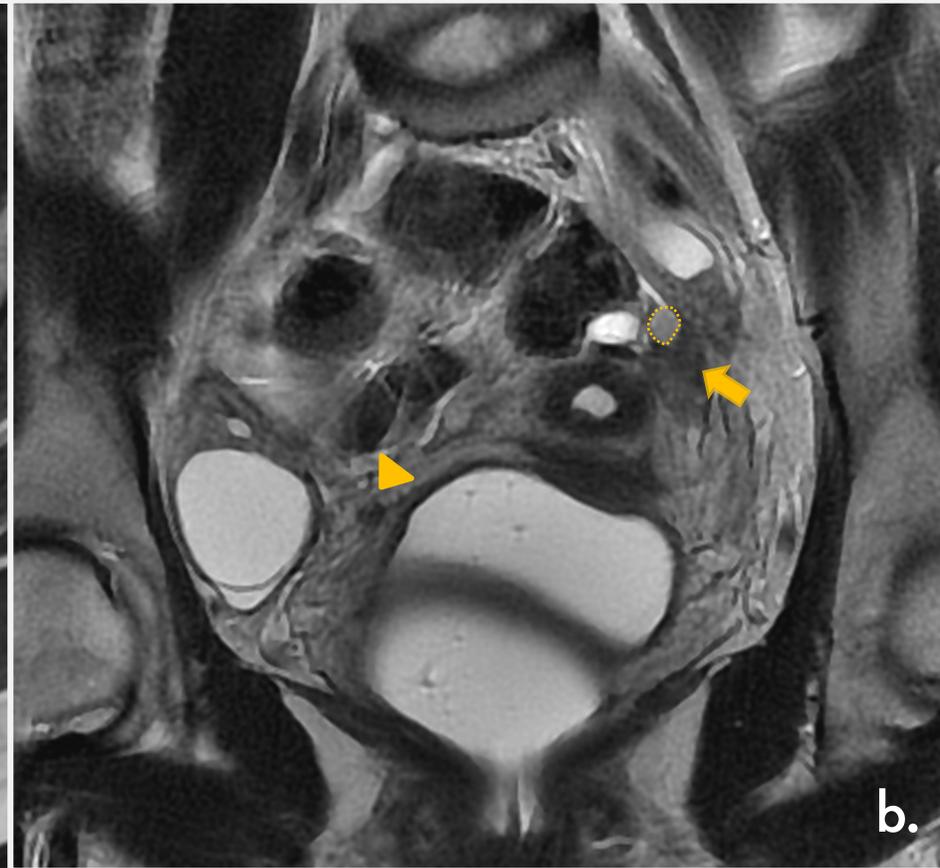
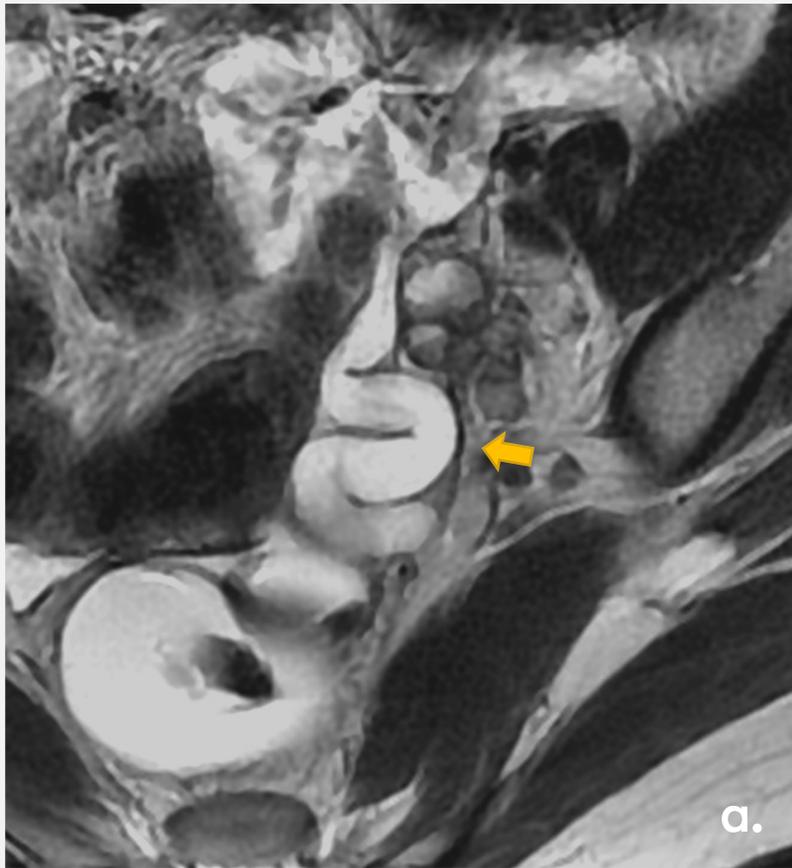


Figura 3. (a.) Plano axial ponderación T2, que muestra hidrosálpinx izquierda (flecha) con diametro máximo de 10mm **(b.)** Plano coronal ponderación T2, con engrosamiento del ligamento redondo izquierdo y retracción del ovario ipsilateral (flecha), este último contiene pequeño endometrioma de 6mm (línea punteada), hiperintenso en la secuencia LAVA coronal **(c.)** Nótese foco de tejido endometrial ectópico activo paraovárico derecho (cabeza de flecha). **(d.)** Sagital ponderación T2, posterior a la aplicación de gel endovagital y endorrectal para evaluación de endometriosis profunda a este nivel.

Discusión

La endometriosis puede afectar al tracto urinario en el 6.4% de los casos.

Usualmente la endometriosis ureteral ocurre ante la presencia de endometriosis profunda severa.^{1,2} Sin embargo, ha sido descrita en casos leves o incluso como formas aisladas.

Los síntomas pueden incluir dolor en el flanco, hematuria y dismenorrea intensa.³

La localización del implante puede ser intrínseca o extrínseca, con predominio de esta última.²

Recuerda: el uso de sistemas de clasificación (ejemplo. ENZIAN⁴) permite una comunicación más eficaz con el médico remitente, particularmente cuando hay compromiso multi-orgánico.

Hallazgos radiológicos:

- ⚡ Dilatación del uréter, estenosis y/o masa ureteral intraluminal.
- ⚡ Bandas adherenciales retráctiles periureterales dispuestas en ángulos confluentes.

#Enzian
(Classification of Endometriosis)

PERITONEUM	OVARY	TUBE	DEEP ENDOMETRIOSIS			
P Peritoneum Sum of all diameters	O Ovary Sum of all diameters left right	T Tubo-ovarian condition Adhesions Motility Patency test left right	A Rectovaginal space Vagina Retrocervical area Largest diameter	B Sacrouterine ligg. Cardinal ligaments Pelvic sidewall Largest diameter left right	C Rectum Largest diameter	F Location FA denomyosis FB bladder FI Intestinum FU Ureter F (.....) Location • Diaphragm • Lung • Nerve
P1 $\Sigma < 3$ cm	O1 $\Sigma < 3$ cm	T1 Pelvic sidewall	A1 < 1 cm	B1 < 1 cm	C1 < 1 cm	
P2 $\Sigma 3-7$ cm	O2 $\Sigma 3-7$ cm	T2 Pelvic sidewall Uterus	A2 $1-3$ cm	B2 $1-3$ cm	C2 $1-3$ cm	
P3 $\Sigma > 7$ cm	O3 $\Sigma > 7$ cm	T3 Pelvic sidewall Uterus Bowel, USL	A3 > 3 cm	B3 > 3 cm	C3 > 3 cm	

P _____ **O** / **T** / **A** _____ **B** / **C** _____ **F** _____
m left ovary is missing m left tube is missing m or - Patency test
x unknown / not visible x unknown / not visible

Conclusión

La endometriosis ureteral es un diagnóstico poco frecuente en las pacientes en edad fértil. Hoy en día, los métodos de imagen y en particular la Resonancia Magnética, son una herramienta indispensable para su diagnóstico y evaluación de complicaciones potenciales.

Es importante reconocer la endometriosis profunda, ya que la laparoscopia puede mostrar limitaciones en su diagnóstico; escenario en el cual la imagen orientará el tratamiento.

Bibliografía

1. Pollack HM, Wills JS. Radiographic features of ureteral endometriosis. AJR Am J Roentgenol [Internet]. 1978;131(4):627–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2214/ajr.131.4.627>
2. Chamié LP, Blasbalg R, Pereira RM, Warmbrand G, Serafini PC. Findings of pelvic endometriosis at transvaginal US, MR imaging, and laparoscopy. (2011) Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc. 31 (4): E77-100. [doi:10.1148/rg.314105193](https://doi.org/10.1148/rg.314105193)
3. Calderón F, Hf C-A, Me M-O. Endometriosis ureteral: reporte de un caso [Internet]. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2010/ur102l.pdf>
4. Keckstein J, Saridogan E, Ulrich UA, Sillem M, Oppelt P, Schweppe KW, et al. The #Enzian classification: A comprehensive non-invasive and surgical description system for endometriosis. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet]. 2021;100(7):1165–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.14099>