

**“MAS ALLÁ DE LO ESPERADO: UNA
PRESENTACIÓN INUSUAL DE
ENDOMETRIOSIS”**

Servicio de diagnóstico por imágenes
Hospital Universitario Austral
Pilar, Buenos Aires, Argentina

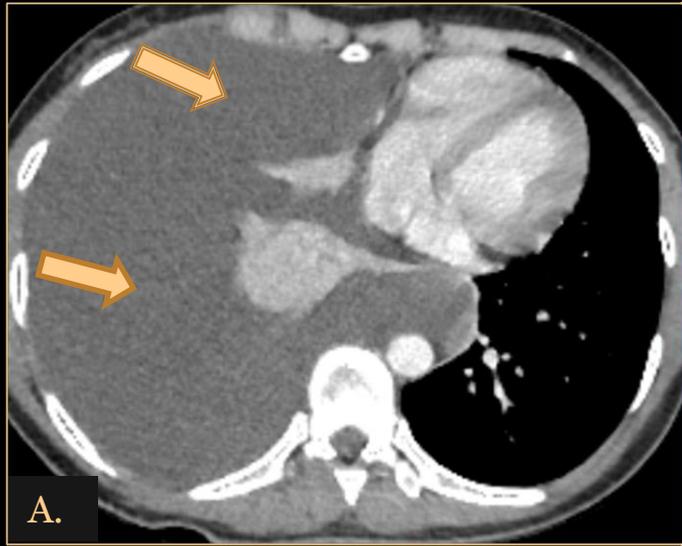
Correspondencia: Antonellapruiz@Gmail.com

Autores: Antonella P. Ruiz, Nahuel García, Yoseli Garro Alemany, Juan Andrés
Tempra Puig, Federico Díaz Telli, Juan Pablo Perotti.

Los autores no declaran conflictos de interés.

Presentación del caso

Paciente de 31 años con antecedentes de dismenorrea e infertilidad, consulta por disnea y tos. Se realiza una TC de tórax y abdomen en la que se observa severo derrame pleural derecho y líquido libre en abdomen. Se decide realizar una toracentesis diagnóstica la cual revela exudado sanguinolento turbio. A fin de definir la etiología de dichos hallazgos se realiza una RMN de abdomen y pelvis la cual detecta signos de endometriosis profunda. La paciente fue sometida a una videotoracosopia en la cual se observó orificios en diafragma con infiltrado hemorrágico desde cavidad abdominal. Los mismos fueron reparados con malla de Vicryl. En el mismo procedimiento se realizó la biopsia de algunos nódulos pleurales, que fueron caracterizados como tejido endometrial. Se realizó una laparoscopia exploradora la cual revela coágulos peritoneales crónicos en cuatro cuadrantes, plastrón inflamatorio crónico en pelvis con adherencias firmes comprometiendo colon derecho, últimas asas ileales y colon sigmoides.



A.



B.

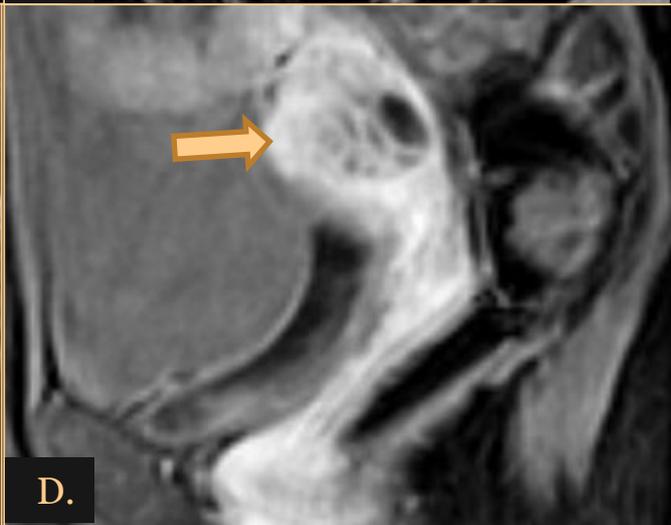
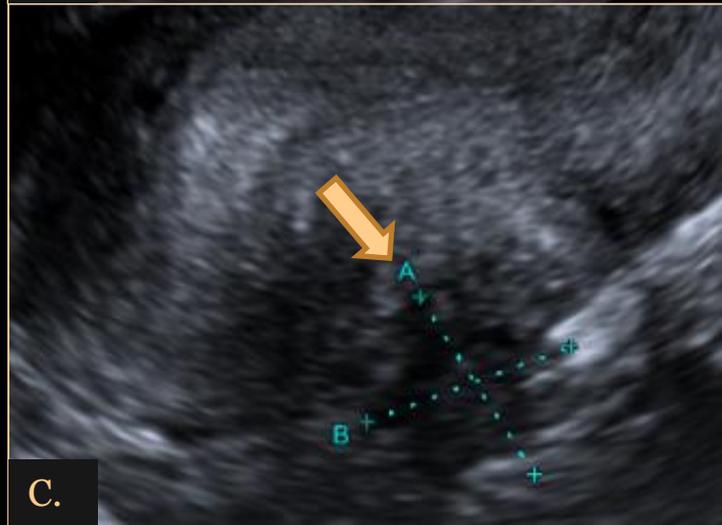
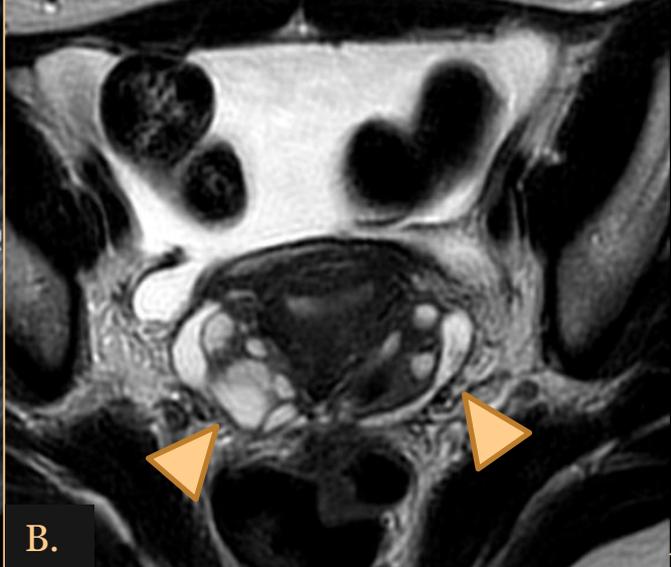
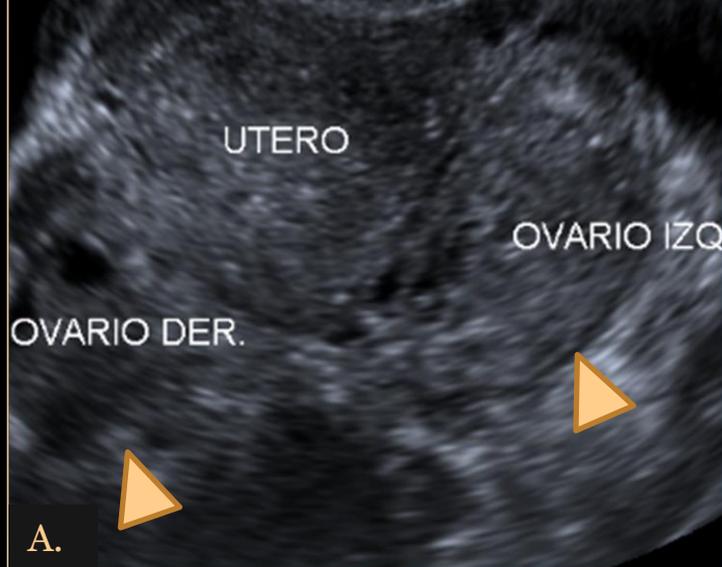


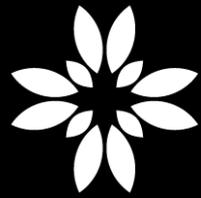
C.

Corte axial de TC con contraste (A). Se observa severo derrame pleural derecho que sobrepasa la línea media con atelectasia casi total del parénquima pulmonar homolateral y desviación del mediastino hacia contralateral (Flechas) (B). Ambos ovarios de tamaño aumentado, de aspecto heterogéneo con realce tras la administración de contraste (Punta de flecha). Reconstrucción coronal de abdomen y tórax (C) demuestra moderada a severa cantidad de líquido libre en pelvis, en ambas goteras parietocólicas, a nivel perihepático y periesplénico (Asterisco). Severo derrame pleural derecho (X)

Tanto en ecografía transvaginal (A) como en RMN de pelvis (B), se observan ambos ovarios con imágenes foliculares bilaterales, fijos a la pared posterior uterina y en íntimo contacto entre ellos conformando un signo de ovarios en beso (Cabeza de flecha). Ante maniobras de descompresión realizadas durante el estudio de ultrasonido, no se logró efectuar separación entre los mismos (signo del deslizamiento negativo)

En incidencia sagital de ambas imágenes descritas previamente (C) y (D) se observa extensa placa fibrótica en techo uterino que compromete la reflexión peritoneal anterior, la última asa ileal y el recto superior en diferentes puntos compatible con endometriosis profunda (flecha).





Discusión

Aunque la endometriosis extra pélvica es una condición poco frecuente, la endometriosis torácica es la más común. Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad incluyen principalmente neumotórax catamenial (73%), seguido de hemotórax catamenial (14%), hemoptisis (7%) y nódulos pulmonares (6%).

Los síntomas de la endometriosis torácica suelen ser catameniales siendo el dolor torácico la manifestación clínica más común (90 %), seguido de disnea (31 %), hemoptisis (7 %) dolor escapular y en raras ocasiones tos. Alrededor del 30% al 60% de los pacientes cursan con infertilidad.

El diagnóstico de endometriosis torácica sigue siendo un desafío clínico y radiológico. Se ha observado que transcurren aproximadamente diez años para alcanzar el diagnóstico de endometriosis torácica en pacientes previamente diagnosticadas con endometriosis pélvica



Conclusión

El papel del radiólogo es de suma importancia, dado que la confirmación histológica no siempre es factible y solo puede lograrse en aproximadamente un tercio de los casos. Si bien la tomografía computarizada (TC) y la radiografía de tórax pueden contribuir al diagnóstico, la resonancia magnética (RMN) se destaca por su alta precisión en la identificación de implantes diafragmáticos y pericárdicos. Es fundamental complementar los estudios de imagen con ecografía transvaginal y RMN de pelvis, ya que se estima que entre el 50% y el 85% de las mujeres diagnosticadas con endometriosis torácica presentan enfermedad pélvica concomitante.

Bibliografía

- Findings of Pelvis Endometriosis at Transvaginal US, MR Imaging, and Laparoscopy. (RadioGraphics)
- Atypical Sites of Deeply Infiltrative Endometriosis: Clinical characteristics and Imaging Findings. (RadioGraphics)