

ENDOMETRIOSIS Y SUS IMPLANTES: UN DESAFIO DIAGNOSTICO

AUTORES: Cáceres Verónica D.; González Ana Florencia; Abelleira Bárbara Geraldine; Raimondo, Sofía M.; Meneses Ramos, Soleyli Beatriz, Amarillo Marcelo.

verocaceres18@Gmail.com

HOSPITAL ANGEL C. PADILLA. TUCUMAN

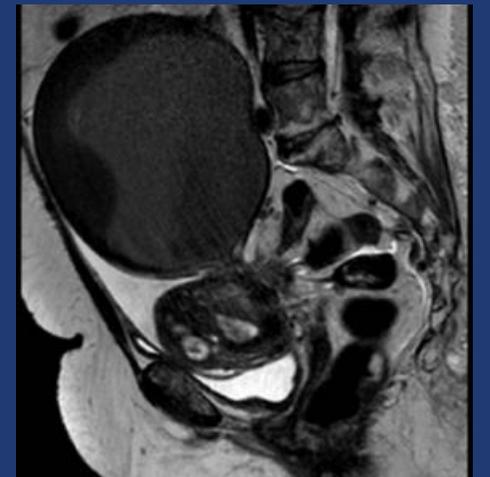
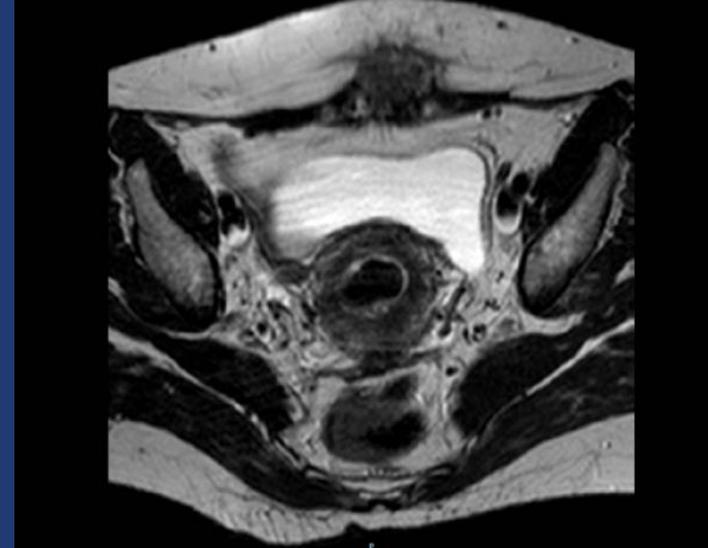
Loa autores no declara conflicto de interés.

ENDOMETRIOSIS Y SUS IMPLANTES: UN DESAFIO DIAGNOSTICO



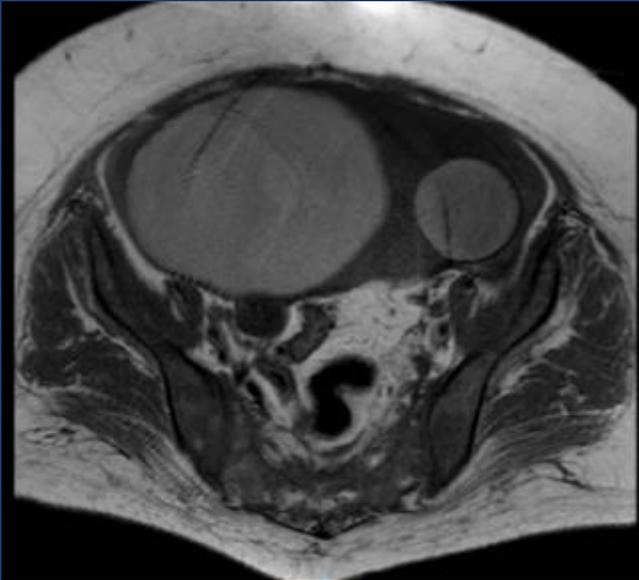
La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial ubicados fuera de la cavidad uterina. Se presenta como implantes superficiales, como los endometriomas, o como endometriosis infiltrante profunda que se define como lesiones que infiltran el peritoneo más de 5 mm. Su manifestación clínica es variada, desde dolor pélvico crónico, dispareunia, dismenorrea, infertilidad, disqueneia, hasta asintomática. Usualmente los implantes endometriósicos se localizan en la pelvis, siendo las localizaciones habituales el espacio retrocervical, la vagina, los ovarios, la cúpula de la vejiga, el colon recto sigmoideo y los ligamentos redondos.

Localizaciones atípicas incluyen la pared abdominal, área inguinal, ligamentos redondos, intestino delgado, cavidad torácica y el ombligo. Los endometriomas son quistes de retención que sufren sangrados cíclicos, por lo que la sangre envejecida, densa y viscosa se representa como hiperintensas en secuencias ponderadas en T1 y con baja intensidad de la señal en T2, en conjunto denominadas "signo de sombreado". El mecanismo de sombreado se atribuye a la alta concentración de metahemoglobina y proteína.



ENDOMETRIOSIS Y SUS IMPLANTES: UN DESAFIO DIAGNOSTICO

N 1171



Los patrones de imágenes de RM incluyen lesiones que varían desde puntos punteados hasta nódulos grandes o placas confluentes con baja intensidad de señal en secuencias T2 con áreas quísticas pequeñas y márgenes espiculados. En imágenes de eco de gradiente ponderadas en T1 demuestran alta intensidad de señal en las debido al contenido hemorrágico. El realce luego del contraste también es común. Por último, las adherencias y fibrosis se observan como lesiones isointensas al músculo pélvico en T1 y T2, usualmente con bordes espiculados o también como distorsiones de la anatomía normal con desplazamientos hacia posterior del útero, el signo de beso de ova nos, colecciones líquidas loculadas o produciendo hidrosalpinx Conclusiones: Conocer los sitios de localización para poder así realizar una búsqueda minuciosa es el rol fundamental del radiólogo en esta patología.

