

Valoración por ultrasonido de la endometriosis intestinal: importancia del diagnóstico pre - quirúrgico

N. Fernández, J. Marucco, D. Saez, M. Gómez, P. Farias, G. Picco.

Area de Ecografía Ginecológica TCba.



Introducción

La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta a mujeres en edad reproductiva con una prevalencia entre el 13 al 38 %. Consiste en la presencia de glándulas y estroma endometrial fuera de la cavidad uterina. Se considera endometriosis profunda (EP) cuando los implantes presentan una profundidad mayor a 5 mm de la superficie peritoneal.

Introducción

Si bien la RM posee elevada precisión en el diagnóstico de esta entidad, actualmente la ecografía Transvaginal (ETV) efectuada por médicos experimentados y dirigida a la búsqueda de focos profundos puede brindar resultados similares.

Objetivos

Presentar los hallazgos por ultrasonido de endometriosis intestinal.

Revisión

La endometriosis profunda se puede clasificar anatómicamente en dos grupos: anterior, cuando afecta a la vejiga y posterior cuando compromete al intestino, ligamento uterosacro, septo rectovaginal y espacio de Douglas.

Las localizaciones mas frecuentes a nivel intestinal son la unión rectosigmoidea y el recto.

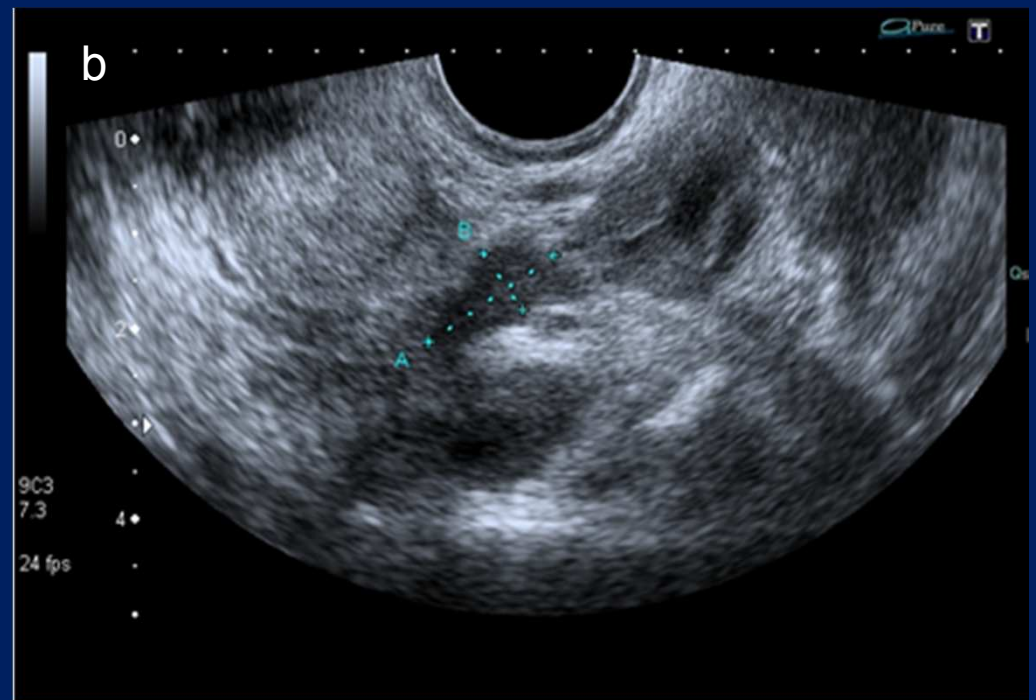
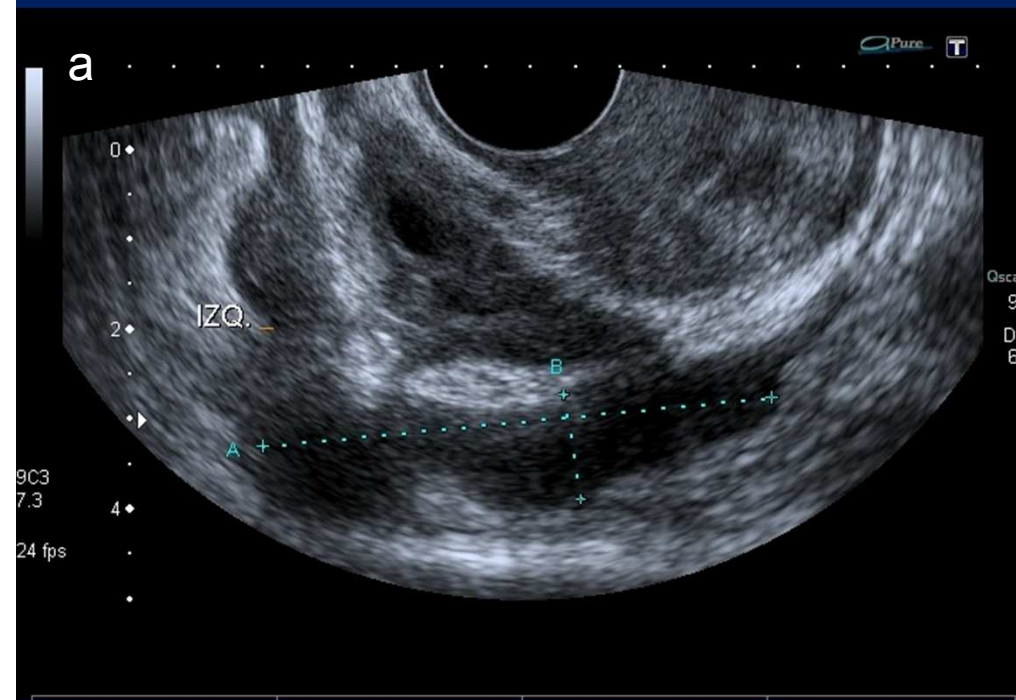
Revisión

Histológicamente los nódulos endometriósicos atraviesan la serosa peritoneal hasta alcanzar la muscular propia. En la ETV la pared intestinal normal muestra una delgada capa externa hipoecoica que corresponde a la muscular propia, y una capa interna hiperecogénica que incluye a la mucosa y submucosa.

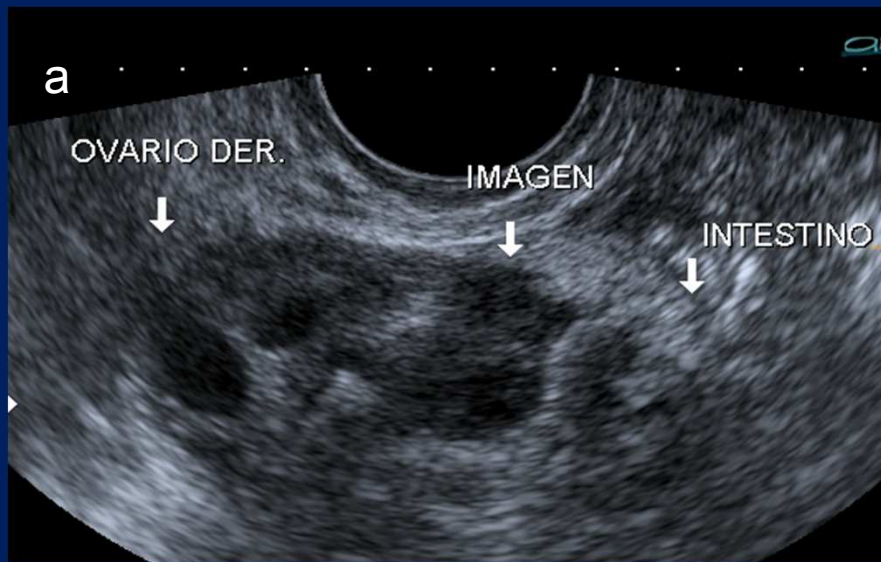
Revisión

El diagnóstico ecográfico se basa en identificar uno o varios nódulos sólidos, hipoecogénicos, de márgenes irregulares ubicados a nivel retrocervical o en la pared intestinal con escaso flujo en el examen con Doppler.

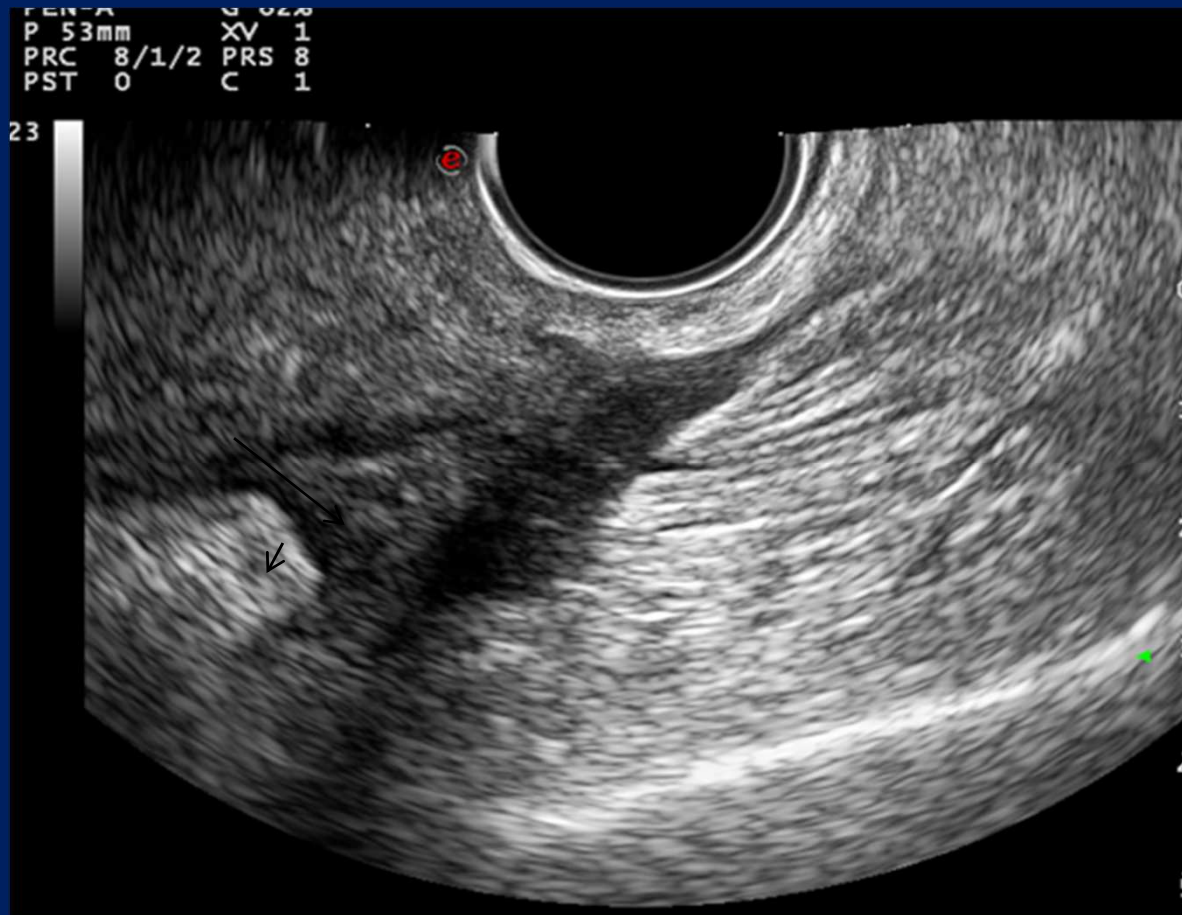
La cirugía es la terapéutica de elección en pacientes que no mejoran con tratamiento médico, por lo tanto el mapeo de las lesiones permite mejorar la estrategia quirúrgica.



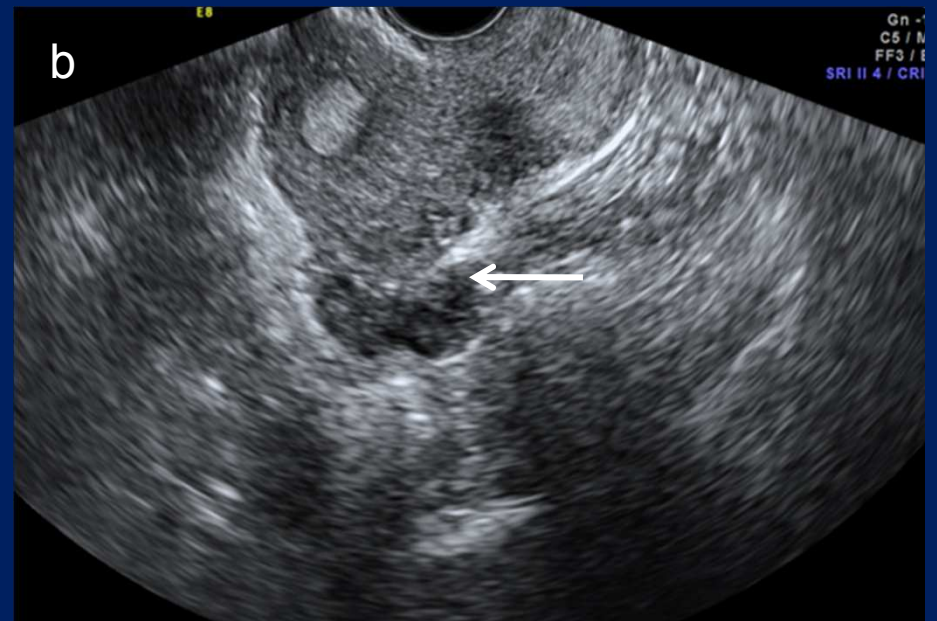
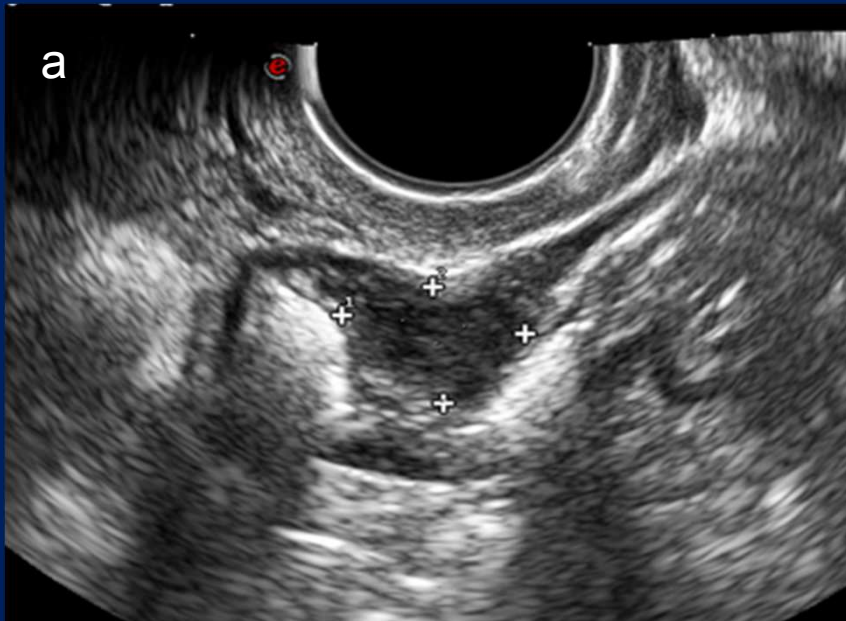
a y b. Cortes oblicuos. Los callipers delimitan un proceso sólido, hipoeicoico, de límites definidos pero irregulares, que afecta la pared intestinal. Corresponde a un foco de endometriosis infiltrante profunda.



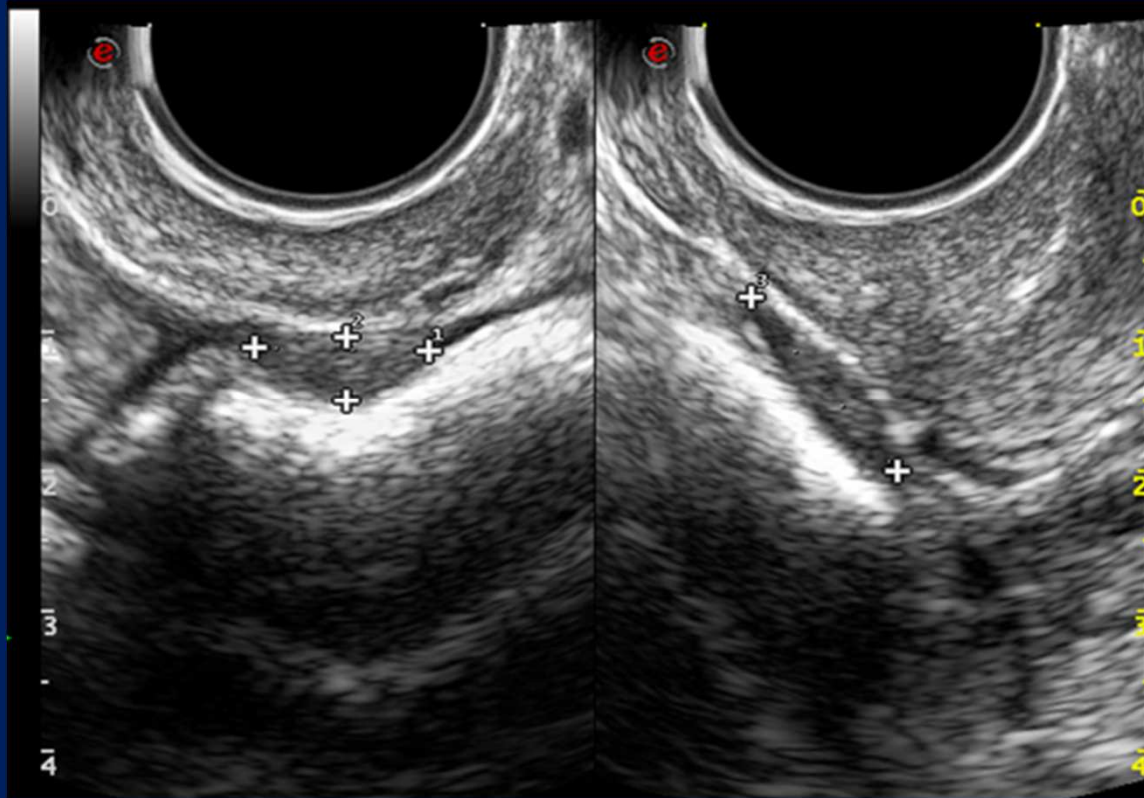
a y b. Cortes longitudinales. Foco de endometriosis infiltrante profunda que afecta la pared intestinal (flecha medial) y provoca adherencia al ovario contiguo.



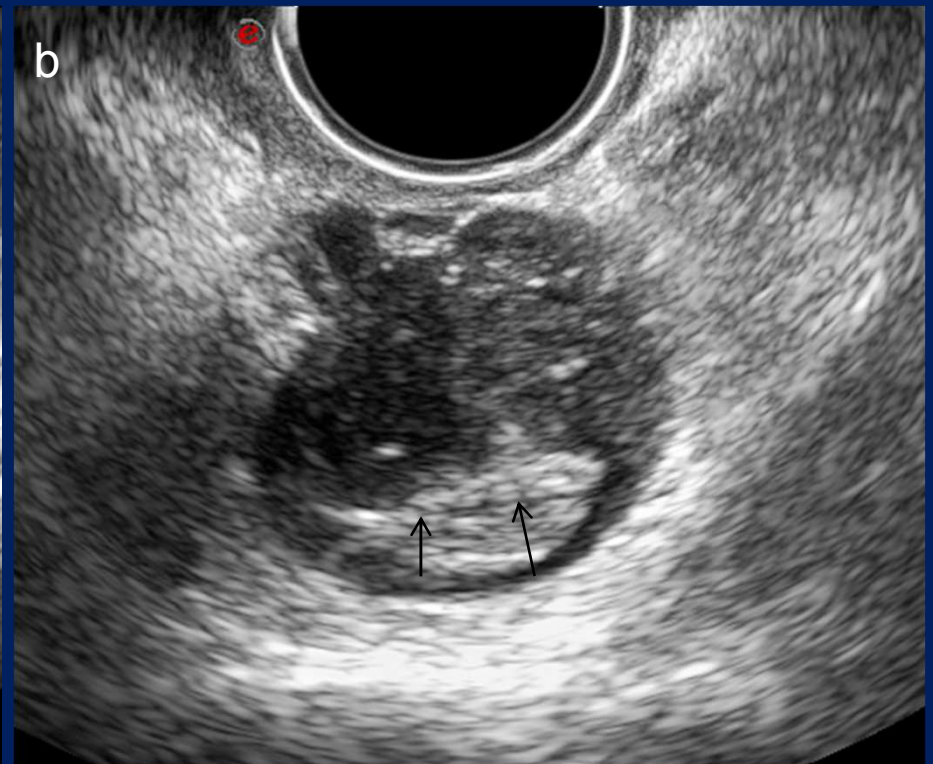
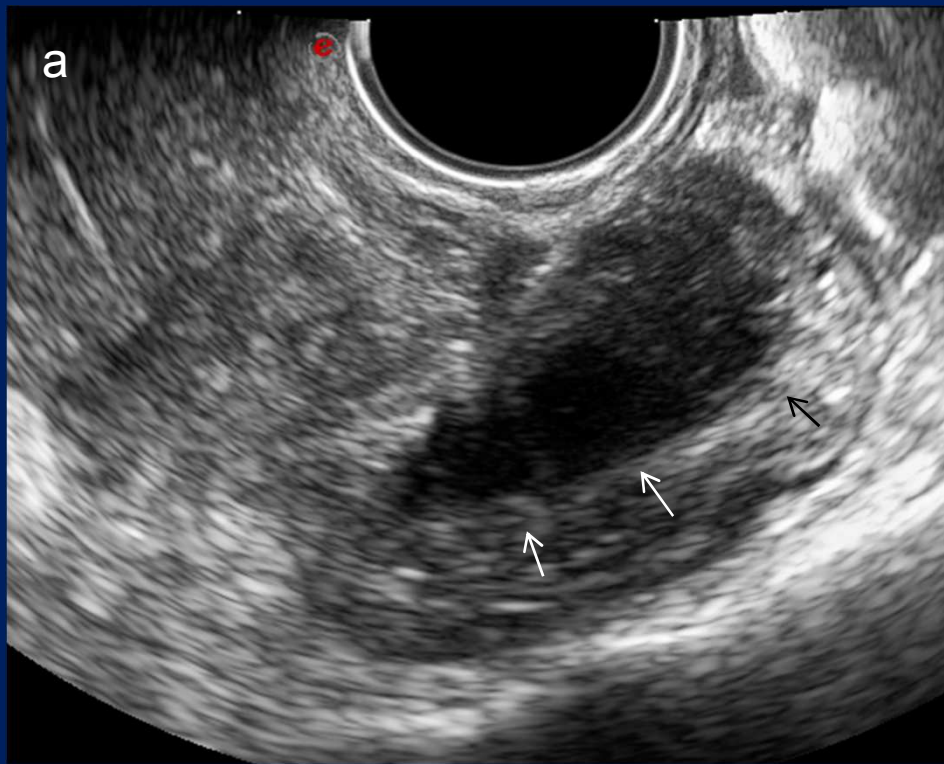
Corte longitudinal. Retracción de la mucosa intestinal simula las plumas de un gorro de cacique indio (flechas).



a. Foco de endometriosis infiltrante profunda que afecta la pared del intestino (callipers). b. Endometriosis intestinal que contacta y retrae la pared posterior uterina (flecha).



Foco de endometriosis infiltrante profunda de pequeño tamaño (callipers) que afecta la pared intestinal. Se manifiesta como nódulo hipoecoico alargado de contornos definidos en la capa muscular del intestino.



a y b. Foco de endometriosis infiltrante profunda intestinal que afecta la totalidad del espesor parietal respetando la mucosa (flechas)

Conclusión

La ETV es el primer método de estudio para la evaluación de pacientes con sospecha de endometriosis. Resulta especialmente útil en la detección de endometriosis intestinal debido a que permite determinar el compromiso mural de los focos profundos. La información brindada contribuye a mejorar el planeamiento terapéutico.

Bibliografía

- Hudelist, G et al. Diagnostic accuracy of transvaginal ultrasound for non-invasive diagnosis of bowel endometriosis: systematic review and meta-analysis G. Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 37: 257-263.
- Savelli, L . Transvaginal sonography for the assessment of ovarian and pelvic endometriosis: how deep is our understanding? Ultrasound Obstet Gynecol. 2009; 33: 497-501.
- Goncalves, M. et al. Transvaginal ultrasound for diagnosis of deeply infiltrating endometriosis .International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2009;104 :156 – 160.