

¿ENDOMETRIOMA O GESTACIÓN ECTÓPICA CRÓNICA?

Montoya Martínez, C.; Delgado González, J.L.; Pérez Rocamora, F.; Jiménez Machuca, P.; Iniesta Iniesta, E.; Navarro Blaya, F.; López Banacloche, C. Hospital General Universitario Rafael Méndez.

ANAMNESIS

Mujer de 31 años que acude a consulta de ginecología por dolor menstrual cíclico de años de evolución. Refiere dolor desde unos días antes hasta varios después de la menstruación, que le imposibilita su vida diaria a pesar de analgesia pautada. Eumenorrea.

Ant. personales: No AMC. Fumadora.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Exploración física: Dolor a la palpación profunda en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda.
- Analítica: MMTT normales. Test de gestación negativo.
- Ecografía transvaginal: útero en anteversión con endometrio de 7 mms. Focos dispersos intramiometriales hipoecoicos compatibles con adenomiosis. Ovarios ecográficamente normales. Entre ovario izquierdo y útero se visualiza formación redondeada de 22x18 mms con interior anecoico, sin papilas ni tabiques y sin captación Doppler. No líquido libre en Douglas.
- RMN: tumoración extraovárica paraanexial izquierda de 22 mms, de gruesas paredes con contenido hiperintenso.

Inicialmente, con todos los resultados obtenidos, la sospecha clínica principal es: posible foco endometriósico en trompa vs gestación ectópica crónica resuelta.

La paciente desea cirugía de la formación anexial a pesar de que las principales sospechas sean de naturaleza benigna. Se realiza laparoscopia exploradora.

JUICIO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El resultado de anatomía patológica arroja el diagnóstico de formación endometriósica.

El diagnóstico diferencial en este caso debería hacerse con cualquier masa anexial de contenido quístico: endometrioma, gestación ectópica, quiste anexial simple/funcional, cuerpo lúteo...



Imagen 1. Formación anexial a estudio.

CONCLUSIONES

- La endometriosis es una enfermedad en la que se produce diseminación de tejido endometriósico fuera del útero, sobre todo a nivel de la pelvis.
- Edad media de diagnóstico (suele ser tardío): 30-40 años.
- Principales síntomas: dolor pélvico (75%) e infertilidad (50%).
- Diagnóstico: anatomopatológico.
- Tratamiento: analgésicos (AINES), anticoncepción hormonal combinada o cirugía.

Bibliografía: 1. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Informes, estudios e investigación, 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.