# **Cartas al Director**

## Endometriosis rectosigmoidea

Palabras clave: Endometriosis rectosigmoidea.

Key words: Rectosigmoid endometriosis.

#### Sr. Director:

La endometriosis es una enfermedad benigna que se caracteriza por la presencia y proliferación de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, y que se hallan en la pelvis, incluido el colon rectosigmoide, el apéndice y la región ileocecal e incluso en lugares situados lejos de la pelvis (ombligo y los pulmones). Puede afectar hasta el 15% de mujeres en edad fértil y hasta el 30% de las infértiles (1,2). Aportamos un caso de endometriosis rectosigmoidea que es la localización más frecuente cuando hay afectación digestiva.

#### Caso clínico

Mujer de 42 años de edad con antecedentes personales de hernia umbilical intervenida, HTA. Presentaba dolor en FII de 2 años de evolución, tenesmo rectal y heces acintadas. A la exploración física destacaba dolor difuso a la palpación profunda en FII. En la analítica destacaba 16.000 leucocitos y 91% neutrofilos. Se realizó enema opaco y colonoscopia en ambas destacaba una imagen estenosante a nivel de sigma. El estudio histológico de las biopsias no fue concluyente. Se realizó la resección de la zona estenosante con anastomosis término-terminal. El estudio histológico infirmó la lesión de endometriosis de colon con afectación transmural ocasionando áreas de fibrosis y de hemorragia.

### Discusión

Los síntomas de la endometriosis son muy variables. En algunos casos la mujer no sufre ninguno y el diagnóstico es ca-

sual al operarla por otros motivos. En otros, la irritación interna del abdomen y las adherencias son las causantes de fuertes dolores menstruales, dispareunia, hipermenorrea, disquecia (dolor con la defecación) o problemas de fertilidad. Los implantes en el colon rectosigmoide (3) pueden cursar dolor abdominal, proctalgia, constipación, diarrea, tenesmo, hematoquecia u obstrucción intestinal (4,5). Existen varias teorías sobre la histogénesis de esta enfermedad, en general comprenden: a) la regurgitación del endometrio por las trompas durante la menstruación; b) metaplasma del epitelio celómico; y c) diseminación de partículas endometriales por vía linfática o hemática ("metástasis benigna"). En resumen, a pesar de décadas de investigación sobre el tema, todavía no se tiene una explicación concreta de los motivos por los que unas mujeres sufren endometriosis y otras no. El diagnóstico no puede hacerse sólo basándose en los síntomas, si no deberán realizarse varias exploraciones complementarias (enema opaco, colonoscopia, TAC, resonancia magnética ecoendoscopia si se dispone de ella) para realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías como la neoplasia de colon, tumores intraparietales, compresiones extrínsecas, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, isquemia cróni-

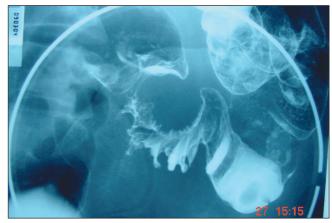


Fig. 1. Colon por enema opaco que demuestra los defectos de llenado intramural y un estrechamiento luminar en el colon sigmoide.

ca. La resección quirúrgica está indicada en los casos de obstrucción intestinal, hemorragia rectal e invaginación, es decir, en la afectación extrapélvica. En el tratamiento de la endometriosis gastrointestinal es mejor abordarla con un ginecólogo con experiencia.

A. Bouhmidi, A. Sánchez Torres, T. Martínez Jiménez, R. Sáez Macia, G. Sánchez de la Villa¹ y C. Montes Clavero²

Servicios de Medicina Interna. Sección de Aparato Digestivo, 'Cirugía General y de 'Anatomía Patológica. Hospital Rafael Méndez. Lorca, Murcia

## Bibliografía

- Olive DL, Schwartz LB, Endometriosis (see comments). N Engl J Med 1993; 328: 1759.
- Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, et al. Epidemilogy of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome (see coments). Gastroenterology 1991; 101: 927.
- Weed JC, Ray JE. Endometriosis of the bowel. Obstet Gynecol 1987; 69: 727.
- Zwas FR, Lyon DT. Endometriosis: an important condicion in clinical gastroenterology. Dig Dis Sci 1991; 36: 353.
- Girona E. Niveiro M, Palazón JM. Obstrucción intestinal secundaria a endometriosis de collon. Gastroenterol Hepatol 1998; 21: 339-41.