

Endometriosis de la válvula ileocecal, íleon y apéndice: sospecha quirúrgica de tumoración maligna a la palpación. Reporte de un caso

Dr. Jaime Sánchez Sabando*

Dr. José De la Rosa Villao**

*Jefe de Servicio de Ginecología Oncológica

**Médico Residente R3 Post Grado Cirugía general

ABSTRACTO

Presentamos el caso de una mujer de 43 años de edad, casada, de raza mestiza, que consulta por masa ovárica derecha, que según TAC se describe como una tumoración mixta. Se realiza celiotomía encontrando gran tumoración con contenido hemorrágico y múltiples implantes peritoneales de aspecto quísticos, todos con características endometriósicas que se confirman por patología. A la exploración se palpó zona indurada sobre base de apéndice y válvula ileocecal, los cuales por la sospecha se realiza resección parcial de ciego y biopsia de la válvula resultando endometriosis en el estudio histopatológico

Palabra clave: Endometriosis, válvula ileocecal.

ABSTRACT

We present the case of a 43 year-old woman, married, that consulted about a right ovarian mass, that is described according to CT scan like a mixed tumor. She is performed a celiotomy finding a great tumor with hemorrhagic contained and multiple peritoneal implants of cystic aspect, all of them with endometriosis characteristic that were confirmed by the pathologist. During the exploration, an indurated area was palpated on the appendix base and ileocecal valve. A partial resection of cecum and a biopsy of ileocecal valve were performed because of suspicious of malignancy. The histopathological was resulting on endometriosis.

Key word: Endometriosis, ileocecal valve.

Introducción.

La endometriosis es una enfermedad benigna, crónica, que ocurre en mujeres en edad fértil y casi siempre nulíparas. Se caracteriza por la presencia de focos de endometrio, a veces funcional, implantado en el peritoneo pélvico, con más frecuencia a nivel de saco de Douglas o en las Trompas de Falopio y con menos frecuencia en ovarios, intestinos y colon.

Las principales manifestaciones clínicas son dolor pélvico crónico e infertilidad.¹ Cuando afectan al colon y recto sigmoides pueden ocasionar complicaciones graves que son de indicación quirúrgica²

La afectación de la válvula ileocecal es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal, que se presenta en 7% a 23% de todos los casos de compromiso abdominal.³

Cuando ocurre puede terminar en la resección del segmento afectado, aumentando la morbilidad.

Correspondencias y Separatas:

Dr. Jaime Sánchez Sabando

Servicio de Ginecología Quirúrgica Oncológica

ION Solca - Guayaquil

Av. Pedro Menéndez Gilbert junto a la Atarazana

Guayaquil - Ecuador

® Los Derechos de autor de los artículos de la Revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer.

La obstrucción puede ocurrir por engrosamiento de la pared intestinal debido quizás a una hiperplasia nodular focal provocada por una reacción del tejido linfático intestinal a un estímulo inflamatorio específico continuo. Estos pacientes presentan mayor frecuencia de enteritis crónica y un mayor riesgo de desarrollar cáncer.⁴⁻⁵

El tratamiento específico depende de cada paciente, en especial teniendo en cuenta el deseo de la misma para continuar procreando, pudiendo tratarse con la resección intestinal y luego hormonoterapia, si no es el caso, la histerectomía total es la medida de elección

Caso Clínico

Mujer de 43 años, casada, de raza mestiza, menarquia a los 13 años, primera relación sexual a los 30 años, G3 P1 C2 A0. Acude a consulta particular por cuadros repetidos de dolor pélvico, dismenorrea y crecimiento de masa abdominal derecha. TAC confirma la existencia de tumoración con características mixtas que ocupa toda la pelvis, por lo cual es derivada a nuestro Instituto.

Se realiza examen físico y ginecológico constatando tumoración dura y dolorosa, poco móvil, por lo que se programa inmediatamente para laparotomía exploradora.



En la exploración quirúrgica y bajo anestesia general abordamos cavidad abdominal encontrando una tumoración en anexo derecho mismo que se extirpa, se envía a estudio por congelación reportando negativo para cáncer. A nivel de apéndice cecal encontramos otra tumoración, además de engrosamiento de la base, ciego y válvula ileocecal, por lo que se procede a resección parcial y exéresis de tumoración anular de la válvula, se envía a patología a estudio por congelación reportando negativo para cáncer.

Para el cierre de defecto se utiliza Grapas metálicas (TA 30) y puntos de Lembert.

El resultado final histopatológico fue, endometriosis en tumoración ovárica, implantes peritoneales, apéndice, ciego y válvula ileocecal

La paciente tuvo evolución favorable, egresando del instituto a los 8 días del postoperatorio.

Discusión

La endometriosis es un trastorno ginecológico que se puede presentar hasta en un 15 % de las mujeres premenopáusicas.⁸

Como se mencionó las localizaciones más frecuentes son el útero y peritoneo rectovaginal. Con menos frecuencia en colon e intestino.

Ya hace más un siglo, Meyer en Alemania describió la endometriosis en el tracto gastrointestinal. Un estudio de 20 años en la Clínica Mayo demuestra que la endometriosis intestinal es rara y que la obstrucción secundaria a esta causa es aún más inusual, con una tasa de incidencia del 0.8%.⁶

El íleon es el segmento más propenso a obstruirse. Cuando está involucrado, frecuentemente resulta en obstrucción intestinal aguda o crónica. El mecanismo de obstrucción puede relacionarse con el ensortijamiento y fibrosis de la pared intestinal, el cual podría resultar de procedimientos quirúrgicos previos en el área. Además, la obstrucción del intestino delgado en la endometriosis puede ser secundaria a la proliferación del tejido endometriósico y la fibroplasia reactiva entre la muscular propia y la capa submucosa. La cicatrización continua y los cambios reactivos pueden comprometer gradualmente el lumen, llevando a la perforación y peritonitis asociada, que se manifestaría como un abdomen agudo.⁷

Los síntomas relacionados con el compromiso intestinal incluyen dolor en el hemiabdomen inferior, náuseas y vómitos, distensión abdominal, tenesmo y disminución del calibre de las heces.

Habitualmente, el diagnóstico de obstrucción intestinal por endometriosis se realiza durante la cirugía, el diagnóstico preoperatorio es muy difícil y requiere principalmente de un elevado índice de sospecha.⁹

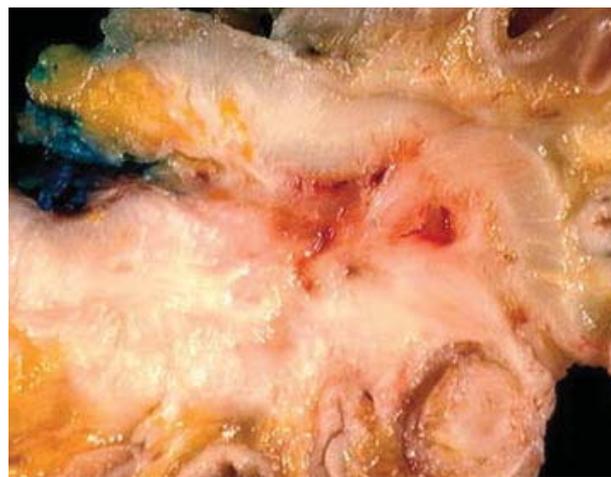
Las complicaciones abdominales con indicación quirúrgica se presentan con mayor frecuencia en recto y colon sigmoideas y consisten en hemorragia digestiva baja, constipación crónica, obstrucción intestinal y dolor crónico refractario a tratamiento médico.

El tratamiento es según la gravedad del cuadro y según el deseo de paridad de la paciente, con resección intestinal y hormonoterapia.

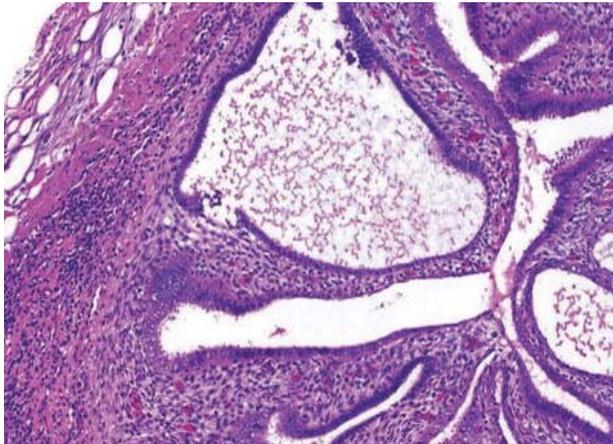
Conclusiones

En nuestra revisión bibliográfica, la mayoría de los reportes sobre endometriosis intestinal se debían a casos presentados como abdomen agudo que requirieron cirugía de urgencia, siendo a veces considerados como tumoraciones malignas hasta que se obtuvo el resultado definitivo. La forma de manejo consistía en resección intestinal del segmento afecto y anastomosis

El caso que presentamos, si bien fue un hallazgo quirúrgico, por nuestra experiencia, que a la palpación nos hizo suponer como una posible afectación intestinal, y con la ayuda de los estudios por congelación, se logró el diagnóstico sin la necesidad de realizar un procedimiento mucho más morbido y propenso a complicaciones postoperatorias



Se observa segmento de intestino con la válvula ileo-cecal infiltrada por lesión tumoral.



La microfotografía demuestra mucosa endometrial ectópica compuesta por glándulas dilatadas y estroma especializado.

Bibliografía

1. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. The Lancet 2004; 1789-99.
2. Duepre HJ, Senagore AJ, Delaney CP, Marcello CP, Brady KM, Falcone T. Laparoscopic resection of deep pelvic endometriosis with rectosigmoid involvement. J Am Coll Surg 2002; 754-8.
3. Ridha JR, Cassaro S.: Acute small bowel obstruction secondary to ileal endometriosis: Report of a case.
4. Surg Today 2003; 33: 944-7. Sleisenger - Fortdrum. Enfermedades Gastrointestinales Tomo I, 5ª edición
5. Hermann Barquero- Melchor, Melissa Delgado-Castro: Obstrucción intestinal debido a endometriosis ileal: Reporte de un caso y revisión bibliográfica. Acta méd. costarric v.45 n.3 San José sep. 2003
6. Mussa FF, Younes Z, Tihan T, Lacy BE. Anasarca and small bowel obstruction secondary to endometriosis. J Clin Gastroenterology. 2001; 32(2): 167-71.
7. Gerbie A, Merrill J. Pathology of Endometriosis. Clin Obstet and Ginecol. 1988; 31(4): 779.
8. Marcelo A Beltrán I, T Freddy Tapia Q, Fernando Araos H, Hugo Martínez G, Karina S Cruces. Endometriosis del íleon como causa de obstrucción intestinal. Rev Méd Chile 2006; 134.
9. Hina Aziz Sheikh, MD; Uma Krishnamur ti, MD, PhD; Yasser Bhat, MD; Swami nathan Rajendiran, MD. A 42-Year-Old Woman With a 7-Month History of Ab dominal Pain. Archives of Pathology and Laboratory Medicine: Vol. 129, No. 12, pp. e218-e221

Del Editor

INVITACIÓN A MANUSCRITOS

La revista "ONCOLOGÍA" está dirigida a médicos afines al manejo de pacientes oncológicos. Se invita a los médicos a enviar artículos originales e inéditos que presenten conocimiento nuevo y relevante en el área de la Oncología. el editor estará gustoso de conversar con autores potenciales sobre tópicos o artículos a ser enviados para su publicación. Los manuscritos se aceptan en español (con abstracto en inglés) o en inglés. Las instrucciones para el autor aparecen en los números de junio y diciembre de cada año o pueden ser solicitadas por escrito al editor.

Dirija la correspondencia a:
Editor, Revista "ONCOLOGÍA"
Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" ION-SOLCA
Avda. Pedro J. Menéndez Gilbert (junto a la ciudadela La Atarazana)
Apt. Postal No. 5255 / ó 3623
Guayaquil - Ecuador

Teléfono: 2288-088 Fax: (593-4) 2293-366 / 2287 - 151
Correo electrónico: solca y jasanche@msn.com

