

Estrategias diagnósticas el valor de la clínica

Edgardo D. Rolla

**Presidente - Soc. Arg. De Endometriosis
Ambassador - World Endometriosis Society
Vocal - Soc. Arg. Cirugía Laparoscópica**



El síntoma más frecuente de la endometriosis es

EL DOLOR MENSTRUAL

Los otros síntomas más frecuentes son

**EL DOLOR PELVIANO
CRONICO**

Los otros síntomas más frecuentes son

LA DISPAREUMNIA

.....todos síntomas que nos son referidos por
las pacientes en la consulta

.....por lo que podríamos decir que la

ANAMNESIS

**.....es uno de los elementos de diagnóstico clínico
de la endometriosis de mayor relevancia**

**ejemplo de ello es la toma de decisión por parte
de este renombrado grupo de investigadores Austríacos**

**“The decision on whether to perform surgery was
primarily based on the presence of symptoms
suggestive of endometriosis, and was not guided
by the findings of the clinical or TVS examination”**

Combination of transvaginal sonography and clinical examination for preoperative diagnosis of pelvic endometriosis
G. Hudelist^{1,3}, K.H. Oberwinkler¹, C.F. Singer², F. Tuttlies¹, G. Rauter¹, O. Ritter¹ and J. Keckstein¹
Human Reproduction, 2009

Otros síntomas que deben ser tomados en cuenta durante el interrogatorio son las

alteraciones de la micción - en especial si son cíclicas, vinculadas al ritmo menstrual

- Polaquiuria / poliuria
- Disuria
- Tenesmo postmiccional
- Hematuria

Otros síntomas que deben ser tomados en cuenta durante el interrogatorio son las

alteraciones de la evacuación intestinal - en especial si son cíclicas, vinculadas al ritmo menstrual

- Constipación
- Diarrea
- Dolor intraabdominal al evacuar intestino
- Alteración de la forma del bolo fecal
- Sangre roja en el bolo fecal

Cuando la consulta es por **infertilidad**, la **anamnesis** también resulta de importancia a la hora de la sospecha diagnóstica porque la

INFERTILIDAD
es el segundo síntoma
más importante de la endometriosis

la **infertilidad** asociada a la **endometriosis** es más frecuentemente de tipo

PRIMARIA


Una paciente que, además de presentar

Infertilidad

tiene otros síntomas característicos de la endometriosis, debe ser considerada en primera instancia como que padece

**infertilidad asociada
a la endometriosis**

El segundo recurso que la clínica nos pone
- literalmente - al *alcance de la mano* es



**EL EXAMEN
PELVICO BIMANUAL**

The Art and Science of Endometriosis: Standardizing the Measurement of Pain & Diagnostic Criteria

October 20, 2006 Sponsored by the NICHD Division of Intramural Research (DIR) and the NIH
New Orleans, Louisiana

mas de 150 expertos reunidos eligieron el

**EL EXAMEN
PELVICO BIMANUAL**

como la primera opción frente a estudios más
costosos como las ecografías, resonancias y tomografías

¿Que se debe examinar detenidamente?..... mientras se pregunta a la paciente en que lugares el tacto produce dolor:

* Ligamentos uterosacros derecho e izquierdo

* Vagina - en especial el fórnix posterior

* Fondo de saco de Douglas - espacio rectovaginal

* La pared posterior de la vejiga - puntos ureterales inferiores

* Las regiones anexiales

* La versión y movilidad uterina

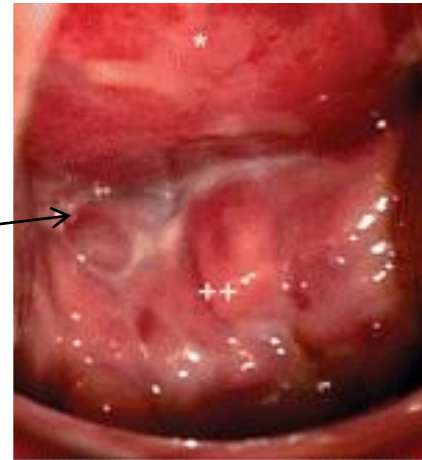
ANUNCIO IMPORTANTE!!



La retroversión uterina fija
y dolorosa al intentar
movilizar es casi patognomónica
de la endometriosis

El uso del espéculo vaginal en algunas ocasiones nos permite ver lesiones sobre el cuello del útero o en los fondos de saco vaginales

lesiones azules en el fondo de saco vaginal posterior



En la búsqueda de otros métodos complementarios que permitan una **mejor identificación clínica** de aquellas pacientes a las que se les va a indicar una **laparoscopia**, se introdujeron a lo largo de las últimas tres décadas las siguientes tecnologías:

* La ecografía transvaginal

* La tomografía computada con /sin contraste

* La resonancia nuclear magnética con /sin contraste

La **ecografía transvaginal** tiene buena especificidad y sensibilidad para el diagnóstico de

* Quistes endometriósicos del ovario

- Lesiones tubarias producidas por la endometriosis como el hidrosálpinx

* Adenomiosis nodulares y difusas

* Adherencias entre órganos pelvianos y/o intestino delgado y grueso

y en manos expertas puede incluso revelar
lesiones en el tabique rectovaginal

Comparison between clinical examination, transvaginal sonography and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis

1. Mauricio S. Abrao^{1,4}, Manoel Orlando da C. Gonçalves², Joao Antonio Dias Jr¹, Sergio Podgaec¹, Luciana P. Chamie³ and Roberto Blasbalg³

Department of Obstetrics and Gynecology, São Paulo University, 550 Rua São Sebastião, 04708-001 São Paulo, Brazil – Human Reproduction, 2007

**El estudio se llevaba a cabo inmediatamente luego de
un enema evacuante con ecógrafos de alta resolución
HDMI**

y en manos expertas puede incluso revelar
lesiones en el tabique rectovaginal

Comparison between clinical examination, transvaginal sonography and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis

1.[Mauricio S. Abrao](#)^{1,4}, [Manoel Orlando da C. Gonçalves](#)², [Joao Antonio Dias Jr](#)¹, [Sergio Podgaec](#)¹, [Luciana P. Chamie](#)³ and [Roberto Blasbalg](#)³

Department of Obstetrics and Gynecology, São Paulo University, 550 Rua São Sebastião, 04708-001 São Paulo, Brazil – Human Reproduction, 2007

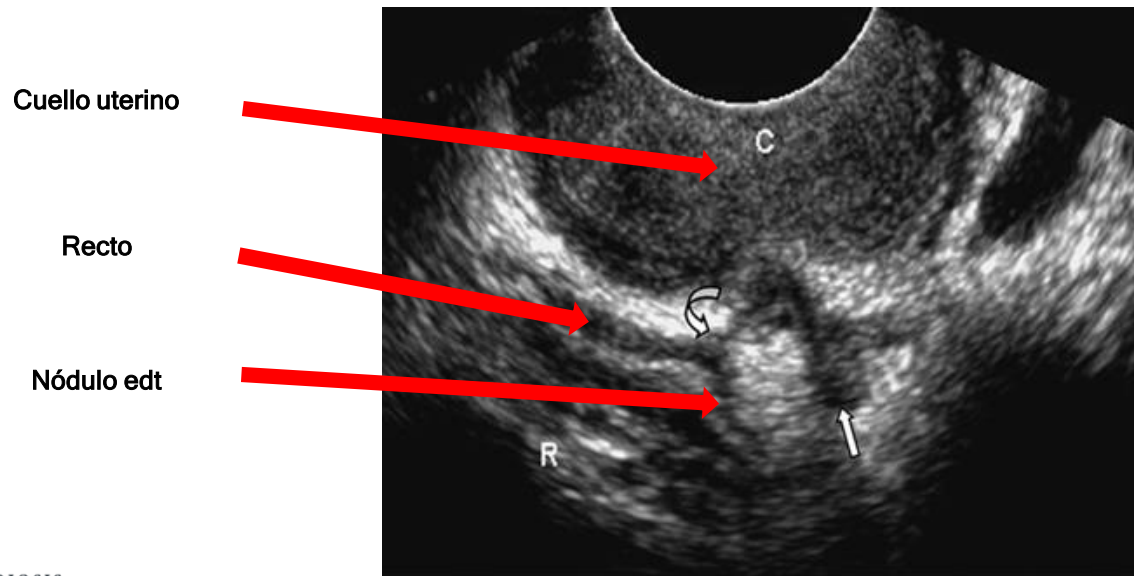
La sensibilidad fue del 98%
La especificidad fue del 100%
El valor predictivo + fue del 100%
El valor predictivo - fue del 98%

y en manos expertas puede incluso revelar
lesiones en el tabique rectovaginal

Comparison between clinical examination, transvaginal sonography and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis

[1. Mauricio S. Abrao^{1,4}](#), [Manoel Orlando da C. Gonçalves²](#), [Joao Antonio Dias Jr¹](#), [Sergio Podgaec¹](#), [Luciana P. Chamie³](#) and [Roberto Blasbalg³](#)

Department of Obstetrics and Gynecology, São Paulo University, 550 Rua São Sebastião, 04708-001 São Paulo, Brazil – Human Reproduction, 2007



Y en la actualidad la **resonancia nuclear magnética** de alta resolución con **gel contrastante** en vagina y recto brinda aún mayores posibilidades diagnósticas

Visualización de focos edt pelvianos y endometriomas

Visualización de adherencias pélvicoabdominales

Adenomiosis uterina

Lesiones del tabique rectovaginal

En síntesis:

La **clínica** resulta imprescindible a la hora de pensar en endometriosis

Cuando está afectada la calidad de vida de la paciente, el drama principal de esta enfermedad, el **dolor** no puede ser ignorado en el interrogatorio

Una **anamnesis** prolija nos permitirá fácilmente la sospecha clínica de la enfermedad

En síntesis:

El **examen pelviano** en manos expertas, pensando en endometriosis, permite un alto grado de sospecha clínica

Las **masas anexiales**, el **dolor** palpatorio en las regiones anexiales, la **disminución** de la **movilidad uterina**, el **dolor** al movilizar el útero, la **retroversión** uterina fija, el dolor en los **úterosacros**, el **engrosamiento** del tabique rectovaginal, el dolor palpatorio **vesical**, etc. deben hacernos pensar en la endometriosis

Ah, me olvidaba: el laboratorio:

El único indicador serológico que en la actualidad se relaciona con la endometriosis

es el Ca 125

Un antígeno muy poco específico, que aumenta en procesos infecciosos, inflamatorios y oncológicos

Ah, me olvidaba: el laboratorio:

**.....podría ser útil para el control evolutivo
post operatorio pero no reemplaza a la
clínica y la ecografía**

**...y guarda cierta relación en su expresión con
la severidad de la enfermedad**



CAMINATA por
LA ENDOMETRIOSIS
Pudiendo vivir con mi Endo.
28-03-2015



Campaña
Mundial

9,30 hs.
Playón deportivo del Rosedal.
Sarmiento y Figueroa Alcorta

