

Objetivos

Comparar y caracterizar los hallazgos mediante RM de pelvis de alta resolución en pacientes con diagnóstico probable de endometriosis profunda y los resultados obtenidos en el acto quirúrgico.

Revisión del tema

La endometriosis consiste en la presencia de tejido endometrial ectópico, que puede variar desde pequeños implantes hasta grandes quistes de contenido hemático, así como también infiltración profunda de órganos. Su prevalencia es mayor en mujeres con infertilidad o dolor pélvico.

En la endometriosis profunda se incluyen a las lesiones endometriósicas penetrantes en el espacio retroperitoneal o pared de órganos vecinos a una profundidad de al menos 5 mm bajo la superficie peritoneal. Las mismas suelen ser muy activas y sintomáticas.

Si bien la ecografía es útil en la valoración de implantes vesicales y colonicos profundos presenta varios puntos ciegos.

La RM es la técnica no invasiva de elección para la detección y estadificación de la endometriosis, con una sensibilidad superior al 90%.

Existen signos indirectos: medialización de los ovarios, retroflexión uterina, angulación de las asas, elevación del fórnix vaginal posterior o presencia de líquido loculado que nos va a hacer sospechar de endometriosis profunda.

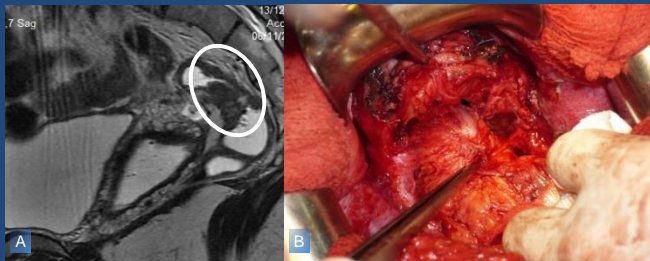
Detalles del procedimiento

El estudio se realizó sobre 37 mujeres entre 16 y 48 años con sospecha clínica de endometriosis profunda, mediante RM de pelvis de alta resolución en equipo GE Signa HDXT 1.5T entre los años 2012-2016. Se utilizó como preparación: un enema la noche anterior, Buscapina oral (N-butilbromuro de hioscina) un comprimido una hora previa al estudio y ayuno de cuatro horas previas. Como protocolo de estudio se utilizaron secuencias T1 con saturación grasa en axial y sagital, T2 en los tres planos axial, sagital y coronal y T1 con saturación grasa post contraste ev. (gadolinio) en axial y sagital. Se efectuó un mapeo detallado de las lesiones.

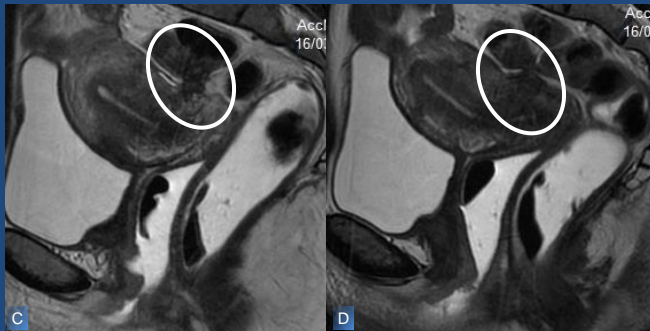
Resultados

La evaluación de los resultados en la resonancia magnética comparativamente con los hallazgos intraoperatorios sobre las 37 pacientes arrojó los siguientes hallazgos: presentaban 27 infiltración del colon, 7 implantes vesicales, 1 foco inguinal, 1 tabique rectovaginal y 1 foco retroperitoneal (compromiso del uréter inferior). En el 60 % se reconocieron adherencias.

Compromiso colónico

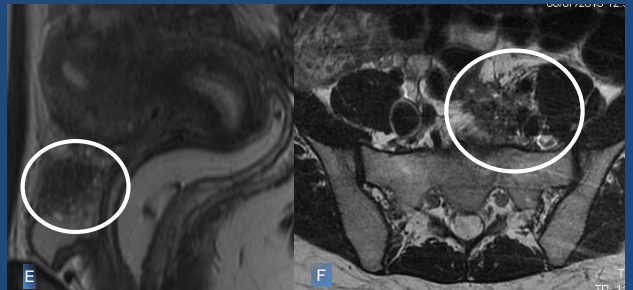


Figuras A y B – Estenosis colónica (A) infiltración recto con reducción de la luz (B) imagen macroscópica de la estenosis



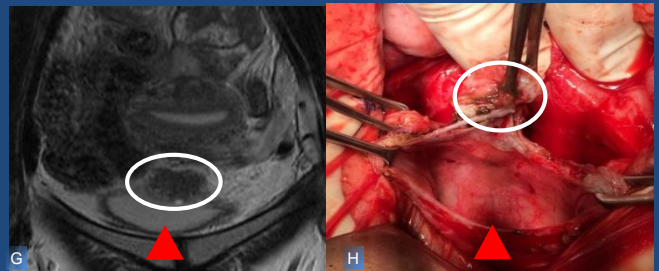
Figuras C y D – Imágenes obtenidas en el plano sagital T2 donde se observa foco de endometriosis a nivel retrocervical que oblitera fondo de saco Douglas e infiltra y retrae el colon

Compromiso Tracto urinario



Figuras E y F – (E) Corte sagital T2 donde se visualiza foco endometriósico sobre el techo vesical. (F) corte axial donde se observa foco endometriósico infiltrando el uréter izquierdo

Compromiso Vesical



Figuras G y H – (G) corte coronal en T2 presenta foco endometriósico a nivel del techo de la vejiga. (H) Intraoperatorio resecando la lesión que infiltra el techo vesical

Conclusión

Ante la sospecha de endometriosis profunda la RM es el método de elección brindando amplia información para el diagnóstico y planeamiento del abordaje quirúrgico, para de esta manera contribuir al éxito del tratamiento.