

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Caso clínico: Endometriosis profunda-intestinal.

Autores:

Autor presentador:

Almudena Cearsolo Michelena

Resto de autores:

Ainhoa Azkuenaga, Andoni Larzabal, Santiago Díez e Iñaki Brouard

Institución:

Hospital Universitario de Cruces

Resumen de comunicación:

Introducción:

Caso clínico.

Mujer de 41 años que consulta por dismenorrea 1^ª que responde a AINES, dolor sacro de meses de evolución y estreñimiento progresivo. Hallazgo casual en TAC de quiste de ovario izquierdo de 6,5cm.

AMQ: No alergias.

AGO: Nuligesta. Usa preservativo

Exploración: Nódulo violáceo en cara posterior derecha- fondo de vagina. Utero en reto y tabique recto vaginal normal.

Pruebas complementarias:

-Rectosigmoidoscopia: masa extrínseca en recto.

-RM: 2 implantes en fondo de saco y cara posterior lateral derecha de vagina. Endometrioma de ovario izquierdo de 38mm. Placa endometriósica en pared rectal anterior y adenomiosis.

-Ecoendoscopia: Compresión extrínseca del recto alto-cara lateral izquierda por nódulo de 2,5cm que provoca estenosis que no puede atravesar el endoscopio.

Se interviene laparoscópicamente el 8/4/11 realizando una extirpación del nódulo del ligamento uterosacro derecho-vagina y del endometrioma de ovario izquierdo además de una resección anterior del recto.

Revisión posoperatoria al mes: molestias en fosa ilíaca derecha que ceden con Aines y leve síndrome de resección intestinal con tenesmo y aumento del número de deposiciones. Inicia tratamiento continuo con anticoncepción oral.

Objetivo:

Material y método:

Resultados:

Conclusiones:

