

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



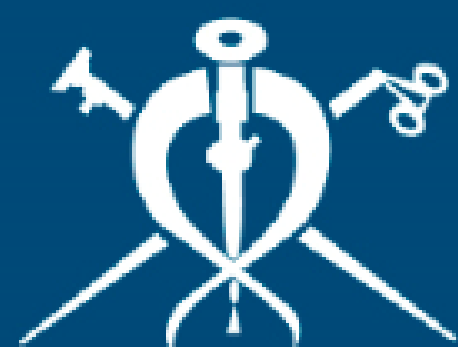
“Obstrucción de íleon terminal secundario a endometriosis intestinal. Reporte de un caso.”

Oviedo Monrroy Manuel Victor, Cortés Romano Juan José Pablo, De la Torre Fernández Paloma, Gallegos Cecilia, Flores Palomar Francisco José , Romero Morelos Ricardo Daniel, Boyer Duck Estefanía.
Hospital Ángeles del Pedregal



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

“Obstrucción de íleon terminal secundario a endometriosis intestinal. Reporte de un caso.”

Oviedo Monrroy MV, Cortés Romano JJP, De la Torre Fernández P, Gallegos C, Flores Palomar FJ, Romero Morelos RD, Boyer Duck E.



Introducción

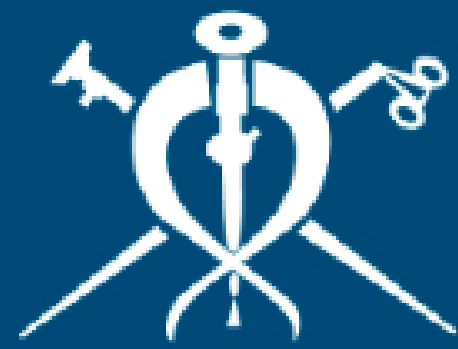
Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Patología ginecológica benigna común, con sintomatología crónica como dolor crónico, dispareunia, dismenorrea. Afectan a un total de entre 4 al 17 % de mujeres. El involucro del intestino es rara ya que solo afecta al 3-4%. Esta patología debe ser tomada en cuenta como diagnóstico diferencial en el abordaje de la paciente con dolor crónico abdominal.
- Transmitir conocimiento adquirido del diagnóstico elusivo de dolor abdominal crónico en esta paciente, ya que el retraso en el diagnóstico acarrea complicaciones quirúrgicas y de tratamiento a futuro. Así mismo recalcar la importancia de todos los diagnósticos diferenciales posibles.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

“Obstrucción de íleon terminal secundario a endometriosis intestinal. Reporte de un caso.”

Oviedo Monrroy MV, Cortés Romano JJP, De la Torre Fernández P, Gallegos C, Flores Palomar FJ, Romero Morelos RD, Boyer Duck E.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

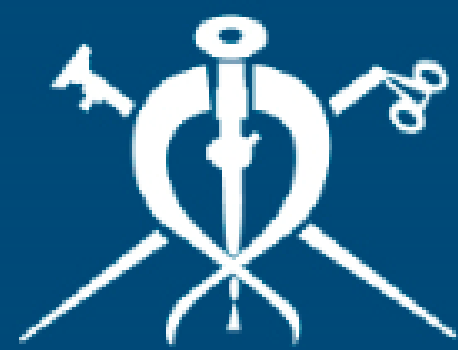
- Femenino de 37 años, con antecedente de apendicectomía, sin ninguna alteración ginecológica. Inicia cuadro clínico 10 meses previos con dolor abdominal, distensión 24 horas previas se agrega cuadro diarréico, artralgias, mialgias, febrícula y náusea. Tratada con hidratación y medidas generales; a los 2 meses presenta mismo cuadro acompañado de íleo que requiere internamiento. Tratada con hidratación, antibioticoterapia, con mejoría, inicio de vía oral en 12 hrs y alta a las 36 hrs; posterior al alta persiste con distensión, borborigmos, dolor abdominal cólico intermitente en hipogastrio y fosa iliaca derecha, presencia de moco y sangre escasa en evacuaciones. Tacto rectal negativo, se realiza colonoscopia reportando: ileítis con hiperplasia nodular linfoide sin anomalía vellosa, proceso inflamatorio inespecífico de ciego e íleon terminal. Radiografía de abdomen con asa fija en fosa iliaca derecha, dilatación de asas de intestino delgado y niveles hidroaéreos. TAC reporta asa fija.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

“Obstrucción de íleon terminal secundario a endometriosis intestinal. Reporte de un caso.”

Oviedo Monroy MV, Cortés Romano JJP, De la Torre Fernández P, Gallegos C, Flores Palomar FJ, Romero Morelos RD, Boyer Duck E.



Introducción

Material y métodos

Se realiza laparoscopia diagnóstica y se identifica en segmento de íleon terminal a 15-cms de la válvula ileocecal lesión endometriósica en cara antimesentérica estenosante, con dos lesiones más proximales, en total se resecta segmento de 25 cms. Se realiza resección intestinal con anastomosis latero-lateral mecánica.

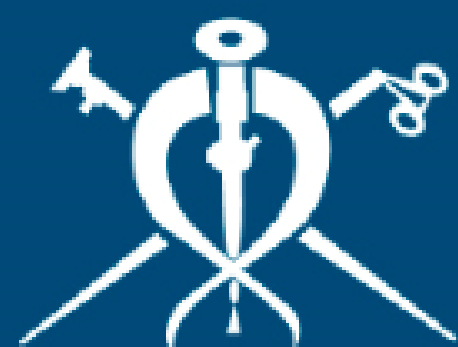
Resultados

Tolera vía oral a las 48 hrs y dieta blanda, se decide egreso al 4º día postoperatorio.

Resultados

Patología reporta endometriosis multifocal de pared, invade serosa y muscular propia, ileitis crónica leve a moderada, hiperplasia linfocítica nodular, peritonitis fibroplásica adherencial extensa.

Conclusiones



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

“Obstrucción de íleon terminal secundario a endometriosis intestinal. Reporte de un caso.”

Oviedo Monrroy MV, Cortés Romano JJP, De la Torre Fernández P, Gallegos C, Flores Palomar FJ, Romero Morelos RD, Boyer Duck E.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones



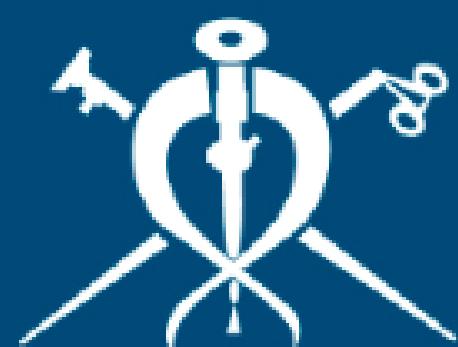
Figura 1: Segmento de íleon terminal a 15-cms de la válvula ileocecal lesión francamente endometriósica en cara antimesenterica estenosante



Figura 2: Segmento resecado de aproximadamente 25 cm que incluye las lesiones.



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

“Obstrucción de íleon terminal secundario a endometriosis intestinal. Reporte de un caso.”

Oviedo Monrroy MV, Cortés Romano JJP, De la Torre Fernández P, Gallegos C, Flores Palomar FJ, Romero Morelos RD, Boyer Duck E.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- La endometrisis para el cirujano debe ser un diagnóstico diferencial en el dolor crónico pélvico. En general ésta afecta al peritoneo de pelvis, con dismenorrea y dispareunia, pero en algunos casos se encuentra en la pared intestinal, enmascarando los síntomas típicos. Se debe de tener un alto grado de sospecha para llegar a este diagnóstico.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ