

Lesión vesical en mujer en edad fértil: Endometriosis vesical

Campos Hernández, I; García Campaña, E; Marín Sánchez, P; Oliva Sánchez, R; Sánchez-Mateos Enrique, MR; Kozak, I; Gómez Carrascosa, I; Nieto Díaz, A.

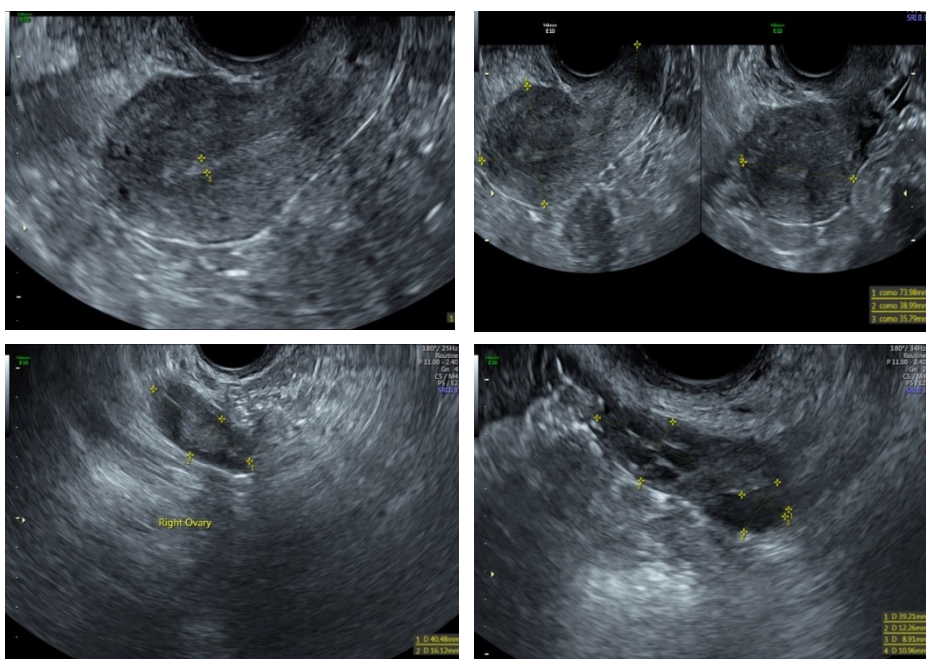
1. Introducción

La endometriosis se define como la presencia de glándulas endometriales y estroma fuera de la cavidad uterina, predominantemente, pero no exclusivamente, en el compartimento pélvico. La endometriosis profunda se definió arbitrariamente como endometriosis que infiltra el peritoneo en > 5 mm. Se caracteriza por nódulos que infiltran el rectosigmo, los ligamentos úterosacros, el fondo vaginal, el tabique rectovaginal y / o vejiga. La endometriosis urogenital podría afectar la uretra, la vejiga, los uréteres o el riñón. Tradicionalmente, la endometriosis del tracto urinario se describe como una entidad rara con una incidencia del 1-5,5% en pacientes con endometriosis, pero su frecuencia aumenta al 19-53% entre los pacientes con endometriosis profunda. La endometriosis urológica (UE) es vesical en el 70-85% de los casos, mientras que la afectación ureteral se encuentra en el 9-23% de la UE.

2. Objetivo y Métodos

Nuestro objetivo es integrar el diagnóstico de endometriosis vesical en el algoritmo de diagnóstico en mujeres con lesión vesical. El método se realizó a través de un caso clínico.

En la **ecografía** se visualizó una lesión situada en la cara posterior y bóveda vesical de 18x10 mm, infiltrante, con bordes irregulares y sin captación Doppler.

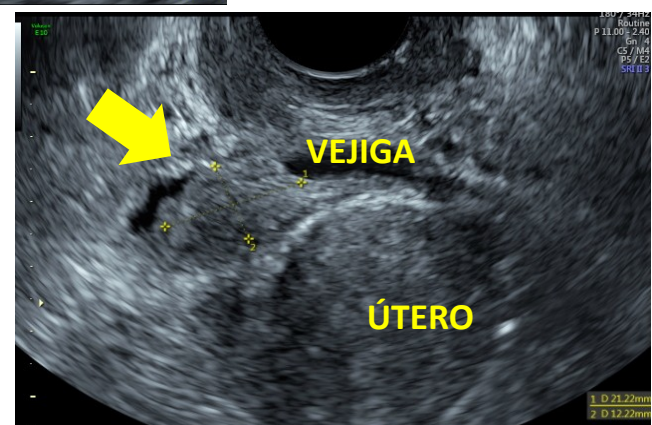
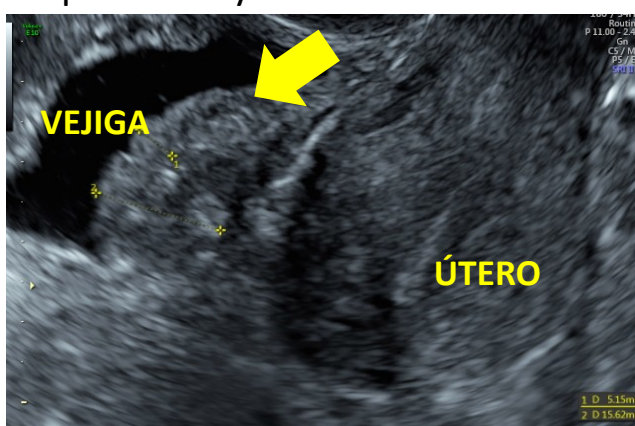


Útero y anejos normales.

3. Paciente e Intervención

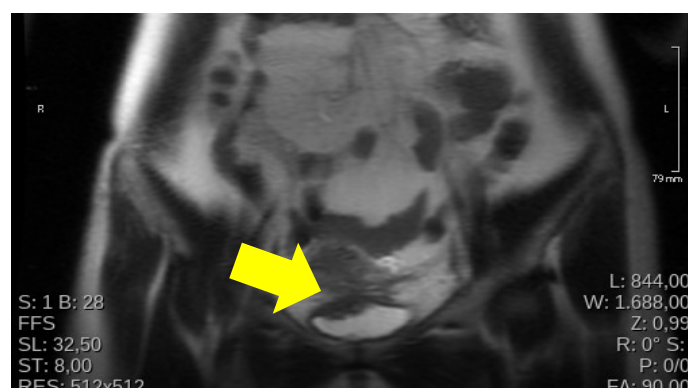
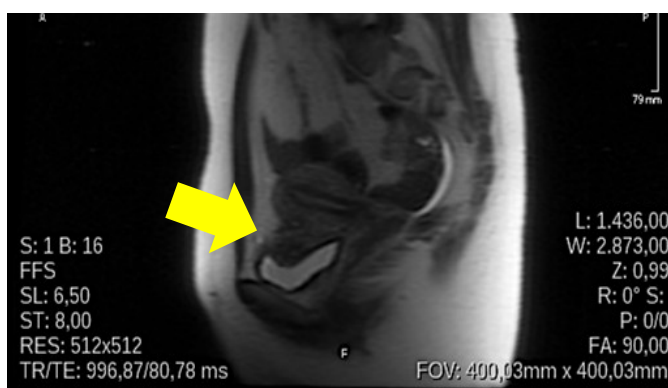
Mujer de 34 años con antecedentes familiares de primer grado de endometriosis. Consultó por sangrado intermenstrual de larga evolución sin otros síntomas acompañantes.

Se objetivaron lesiones de colposcopia de grado 2. Se realizaron dos criocoagulaciones y una conización. Después de esto, la paciente presentaba dolor pélvico crónico intenso (VAS 10/10).



RMN: En la pared craneal de la vejiga hay una lesión de 2.1 x 3.2 x 1.2 cm (AP x T x L), hipointensa en las secuencias T2 y T1, con algunos focos milimétricos hiperintensos en ambas secuencias, sugestivo de foco endometriósico.

La lesión aumenta moderadamente tras el contraste. No se apreciaron otros focos de endometriosis.



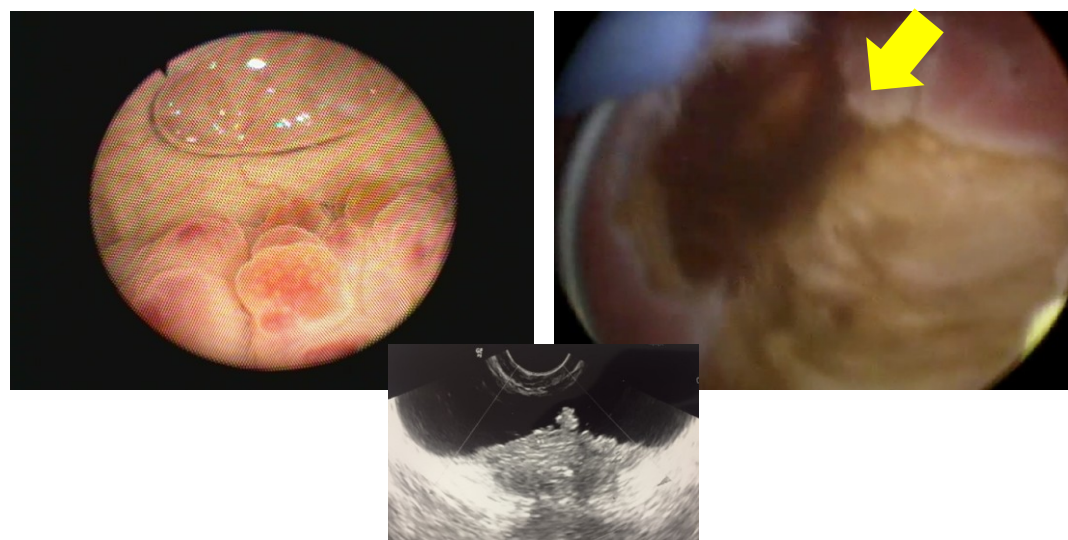
4. Resultados

Se realizó una uretrocistoscopia objetivándose una tumoración negra de aproximadamente 3cm localizado en la línea media del fondo de la vejiga

El resto de la uretrocistoscopia fue normal.

Se realizó la resección transuretral de la tumoración con bipolar y posterior coagulación del lecho.

El estudio de anatomía patológica informó del diagnóstico de endometriosis



5. Conclusión

Necesitamos tener en cuenta la endometriosis vesical en el diagnóstico diferencial de una lesión en la vejiga en mujeres en edad reproductiva

6. Bibliografía

- Stamp JP, Gilks CB, Wesseling M, et al. BAF250a Expression in Atypical Endometriosis and Endometriosis-Associated Ovarian Cancer. In: *International Journal of Gynecological Cancer*. ; 2016. doi:10.1097/IGC.0000000000000698
- Guerriero S, Saba L, Pascual MA, et al. Transvaginal ultrasound vs magnetic resonance imaging for diagnosing deep infiltrating endometriosis: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2018;51(5):586-595. doi:10.1002/uog.18961
- Vercellini P, Buggio L, Borghi A, Monti E, Gattei U, Frattaruolo MP. Medical treatment in the management of deep endometriosis infiltrating the proximal rectum and sigmoid colon: a comprehensive literature review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018;97(8):942-955. doi:10.1111/aogs.13328
- Knabben L, Imboden S, Fellmann B, Nirgianakis K, Kuhn A, Mueller MD. Urinary tract endometriosis in patients with deep infiltrating endometriosis: prevalence, symptoms, management, and proposal for a new clinical classification. doi:10.1016/j.fertnstert.2014.09.028