

FÍSTULA TUBO OVÁRICA EN ENDOMETRIOMA OVÁRICO

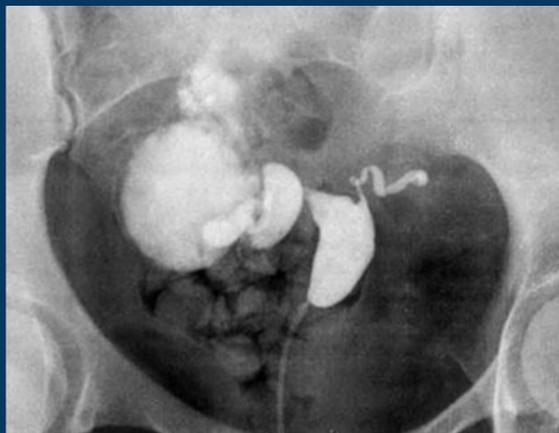
Ospina, GD. Montes, ID. Páez, JC, Archila, N. Toro, MF.
E-mail: german.ospina@inser.com.co, 3114777252
Instituto de Fertilidad Humana, INSER, Bogotá, Colombia

INTRODUCCIÓN - La endometriosis es una patología benigna que se define como la presencia de glándulas endometriales y estroma de distribución ectópica. (1) La edad promedio de presentación es entre 25 y 35 años; se caracteriza por la tetrada de infertilidad, dispareunia, dolor pélvico crónico y dismenorrea. (2)(3) Esta patología tiene diferentes grados de presentación (I – IV) de acuerdo a su severidad. (4) Específicamente, el grado IV es el que se correlaciona con la presencia de endometriomas. (4) (3) Su abordaje terapéutico puede ser tanto médico como quirúrgico; sin embargo, se han descrito complicaciones asociadas al tratamiento quirúrgico como fístulas a órganos vecinos tras la resección de focos endometriales u endometriomas. (3) (5)

En la cirugía ginecológica las fístulas genitourinarias son las complicaciones más frecuentemente descritas con una incidencia que oscila del 0.05 al 30%. (5) Esta complicación suele presentarse tras intervenciones quirúrgicas de manera iatrogénica. (6) Los factores de riesgo asociados son: endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, radioterapia, y neoplasias. (5) En la literatura a la fecha, no existen reportes de caso acerca de la presentación de fístula tuboovarica, caso que se describe a continuación.

MATERIALES Y METODOS Reporte de caso y revisión de la literatura

RESULTADOS– Reporte de caso, paciente de 34 años, con diagnóstico de infertilidad G0P0, antecedente de endometriosis grado IV, diagnosticada por laparoscopia en el 2014, realizan fulguración de focos rojos peritoneales, cistectomía de ambos ovarios por endometriomas y encuentran obstrucción tubárica bilateral. La paciente presenta cuadro clínico con sangrado escaso a moderado no cíclico, permanente, que no cede al manejo con progestágenos ni agonistas GnRH. Es llevada a tratamiento de FIV en otra institución, realizan dos transferencias de embriones con el sangrado constante, descrito previamente, no logra embarazo. Consulta a nuestra institución por deseo de gestación, con clínica de sangrado constante, es llevada a histeroscopia encontrando cavidad regular con paredes infiltradas; tapizada por material achocolatado; al igual que evidencia imagenológica en histerosalpingografía tras instilación con medio de contraste, fístula tubo ovárica derecha concordante con cuadro clínico y hallazgos descritos. Tras diagnóstico, es llevada a salpingectomía derecha con posterior resolución de clínica descrita; corroborando impresión diagnóstica imagenológica.



CONCLUSION– EL presente trabajo ilustra un reporte de caso de fístula tuboovarica que comunica directamente el endometrioma ovárico derecho con la trompa y la cavidad endometrial; una patología asociada al cuadro clínico descrito de presentación poco frecuente y sin información o disponible en la literatura. Teniendo en cuenta el caso previamente expuesto, las fístulas tubo ováricas ameritan su consideración como diagnóstico diferencial en pacientes con endometriosis severas y hemorragia uterina anormal.

PALABRAS CLAVES - "fístula", "endometrioma", "endometriosis"

BIBLIOGRAFIA

1. Asanza-Llorente DA, Serrano-Egea A, López-López A, García-Aparicio M, Teresa C-D, Timón-Peralta and J. Enterovesical fistula and intestinal obstruction by ileal endometriosis. Rev española enfermedades Dig. 2013;105:504–6.
2. Nunes E, Lopes DS, Passos LS. Tubocutaneous Fistula due to Endometriosis – A Differential Diagnosis in Cutaneous Fistulas with Cyclic Secretion Fístula tubocutânea secundária à endometriose – diagnóstico diferenciado em fístulas cutâneas com secreção cíclica. 2017;
3. Durón R, Pamela G, Morera B, General M, Unimed C. Endometriosis Endometriosis. 2018;35(1).
4. Johnson NP, Hummelshoj L, Adamson GD, Keckstein J, Taylor HS, Abrao MS, et al. World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. 2017;32(2):315–24.
5. Abdel-karim A, Elmissiry M. Laparoscopic repair of female genitourinary fistulae : 10-year single-center experience. International Urogynecology Journal; 2019;1–6.
6. Aldbaum RSW. URETERO-FALLOPIAN TUBE FISTULA SECONDARY TO LAPAROSCOPIC FULGURATION OF PELVIC ENDOMETRIOSIS. 1993;149(May):1128–9.