

ENDOMETRIOSIS VESICAL

Dr. Almos, Alfredo Roberto

Resumen y conclusiones

Se presenta un caso de endometriosis vesical a consecuencia de una intervención quirúrgica de cesárea. En esta operación quedó un punto de la sutura uterina tomando la pared de la vejiga. Tuvo una evolución sintomática de 13 años.

Endometriosis es el desarrollo ectópico del tejido endometrial.

Esta enfermedad, de rápido desarrollo y propagación, es la causa de diversos cuadros clínicos y patológicos.

La localización puede darse prácticamente en cualquier órgano de la economía, acarreado difíciles problemas diagnósticos.

Clasificación

Esta, lo mismo que la denominación, ha sufrido varios cambios. Nosotros adoptaremos la clasificación de Linde, quien la divide en interna y externa, interpretando por interna aquella que está incluida en el miometrio, y por externa, la que está por fuera de los límites del útero.

Definición

A la endometriosis interna se la ha denominado adenomiomatosis, adenomiosis, adenomiometrítis, adenoma endometroide, etc. Con referencia a la endometriosis externa se la ha designado como "quiste de chocolate" del ovario (Sampson), endometriosis aberrante, endometrioma, etc.

Actualmente, con la denominación de endometriosis se engloba en forma genérica el desarrollo del tejido endometrial fuera del útero.

Con respecto a la denominación de "quistes chocolatados del ovario" tenemos que hacer la salvedad que el mismo tiene en su interior endometrio uterino, pero que raramente contiene glándula endometrial. Por lo tanto, el término de "quistes de chocolate" del ovario y endometriosis no deben ser usados como sinónimos (Abeshouse-Abeshouse).

Las localizaciones extrauterinas más comunes son: los ovarios, ligamentos uterinos, peritoneo pélvico, cuello, vulva y vagina, y con menor frecuencia intestino delgado y grueso, vejiga, uréteres, cicatrices de laparotomías, ombligo y piel.

El primer caso de endometriosis vesical fue publicado por Judd en 1921. Ottawa, en 1929, reunió 16 casos.

Abeshouse y Abeshouse, en 1960, realizan una publicación *in extenso* de 127 casos de endometriosis urológica, en donde estaban incluidos endometriosis renal y pararenal, ureteral y uretral.

El profesor Trabucco, en 1948, presenta 4 casos de endometriosis vesical.

Siendo amplia la bibliografía, tanto nacional como extranjera, es que nos hemos limitado a estas pocas menciones.

Bibliografía

Trabucco, A., y Cartelli, N.: "Endometriosis vesical". Rev. Arg. de Urología, 1948.

Abeshouse-Abeshouse: "Endometriosis of the urinary tract: A review of the literature and a report of four cases of vesical endometriosis". Journal of the International College of Surgeons, 1960.

Iwano, J., y Ewing, G.: "Endometriosis of the bladder". Journal of Urology, 1968.

La presentación del caso que nos ocupa está dada por el largo peregrinar, sin diagnóstico y con molestias importantes que aquejaban a la paciente.

Historia clínica

Se trata de una enferma casada, de 38 años de edad, que presenta, en el momento de la consulta, disuria importante y polaquiuria. Esta sintomatología comienza aproximadamente 13 años atrás. Según refiere la paciente, las molestias urinarias son agravadas en el período menstrual, sin desaparecer por completo entre las reglas. En ningún momento el cuadro fue acompañado de hematuria.

Precisa en forma clara que el proceso comienza de 6 a 8 meses posteriores a una intervención de cesárea.

Como antecedente importante se puede consignar un padecimiento de tuberculosis pulmonar de su madre hace 20 años atrás.

Entre los antecedentes personales encontramos una hepatitis a la edad de 20 años.

Los análisis de rutina no evidencian ninguna alteración. El urocultivo fue negativo tanto para bacilos comunes como para ácido-alcohol-resistentes.

Fue medicada en repetidas oportunidades con antibióticos, por haber interpretado en esos momentos, los médicos tratantes, que el cuadro se debía a una cistitis.

El urograma excretor no evidencia patología y la cistoscopia hecha el 20/9/76 pone en evidencia una zona de 1 x 2 cm, por detrás de la burbuja de aire, con la característica de un proceso inflamatorio.

Se repite la cistoscopia durante el período menstrual, pudiéndose observar que este proceso inflamatorio se encuentra congestivo, más grande que en la visión anterior, y rodeado en casi toda su periferia de un edema bulloso. En su centro existe un puntillado hemorrágico.

Se decide la intervención con diagnóstico presuntivo de endometriosis vesical.

En la operación se realiza cistectomía parcial, la que engloba todo este proceso, pudiéndose constatar que en el centro del mismo se encuentra un punto de sutura.

La anatomía patológica hecha por el profesor Monserrat informa que se trata de un proceso de endometriosis vesical.

La evolución de la enferma, tanto en el posoperatorio inmediato como en los controles posteriores durante 3½ años, fue satisfactoria, encontrándose desde ese momento asintomática.

Rubi, R., y col.: "Endometriosis periureteral". Rev. Arg. de Urología y Nefrología, 1968.

Paglière, y col.: "Uronefrosis por endometriosis periureteral". Rev. Arg. de Urología y Nefrología, 1970.

Oliker y col.: "Endometriosis of the bladder in a male patient". Journal of Urology, 1971.

Signori y col.: "Endometriosis uretral". Tribuna Médica, 1974.