



Fig. 3. Image demonstrating the existence of endometriotic peritoneal implants during the surgical intervention.  
*Imagen que demuestra la existencia de implantes de endometriosis peritoneales durante la intervención quirúrgica.*



Fig. 4. Endometriotic implant in the visceral peritoneum, which envelops the small bowel with adhesions between loops.  
*Foco de endometriosis en el peritoneo visceral que envuelve el intestino delgado con adherencias entre las asas.*

multisection CT was performed, which revealed significant small-bowel dilatation and multiple nodular contrast-enhanced lesions located in the pelvis (Fig. 1). One of the lesions affected the right annexial region while the remaining lesions were located in the visceral peritoneum involving the small bowel. The largest lesion measured approximately 3 cm in diameter and involved the appendiceal region and terminal ileum, this being the transition point of the obstruction (Fig. 2). The diagnosis after CT examination was small-bowel obstruction secondary to intestinal endometriosis. Surgery confirmed the CT findings, identifying multiple endometriotic implants in the serosa of the small bowel, especially at the level of the terminal ileum (Figs. 3 and 4). A segment of terminal ileum and the appendix were resected. Histopathological examination of the resected specimen revealed endometriotic implants involving the appendix and terminal ileum.

## REFERENCES

1. Ruiz-Tovar J, Pina Hernández JD, Lobo Martínez E, et al. Endometriosis intestinal. *Rev Esp Enferm Dig* 2007; 99(12): 732-3.
2. Martimbeau PW, Pratt JH, Gaffey TA. Small-bowel obstruction secondary to endometriosis. *Mayo Clin Proc* 1975; 50(5): 239-43.
3. Scarmato VJ, Levine MS, Herlinger H, Wickstrom M, Furth EE, Tureck RW. Ileal endometriosis: radiographic findings in five cases. *Radiology* 2000; 214: 509-12.
4. Woodward P J, Sohaey R, Mezzetti TP. Endometriosis: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2001; 21: 193-216.

## Endometriosis ileal como causa de obstrucción de intestino delgado: diagnóstico por tomografía computarizada multicorte

C. L. Fernández-Rey, S. A. Álvarez González, P. Díaz Solís, A. Blanco González y S. Costilla García

*Servicios de Radiodiagnóstico y Cirugía General. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo*

La endometriosis es una entidad que afecta al 10-15% de mujeres premenopáusicas, y que en raras ocasiones puede ser causa de obstrucción intestinal (1). La presencia de tejido endometrial ectópico en las asas de intestino delgado afecta a la serosa (peritoneo visceral) y capas musculares, pero nunca penetra en la mucosa (2). La fibrosis y ad-

herencias secundarias son la causa de la obstrucción (2). La afectación ileal es infrecuente y generalmente compromete a los últimos 10 cm de íleon terminal (3). Debemos sospechar endometriosis intestinal en mujeres jóvenes, nulíparas y con dolor abdominal o pélvico (3,4).

En las pruebas de imagen existe cierta dificultad para su diagnóstico. Sin embargo, la tomografía computarizada (TC) multicorte proporciona imágenes de alta resolución espacial y multiplanares que pueden ser muy demostrativas y características.

## CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 22 años sin antecedentes de interés que debuta con un cuadro de dolor abdominal y leucocitosis elevada. Se realizó una TC multicorte con contraste yodado IV que demostró im-

portante dilatación de asas de intestino delgado, así como, la presencia de múltiples lesiones nodulares e hipercaptantes de contraste localizadas en la pelvis (Fig. 1). Una de las lesiones se hallaba en la región anexial derecha, mientras el resto se localizaba en el peritoneo visceral afectando a asas de intestino delgado. La lesión de mayor tamaño medía aproximadamente 3 cm de diámetro y englobaba a la región apendicular e íleon terminal, siendo este el punto de transición de la obstrucción (Fig. 2). El diagnóstico tras la realización de la TC fue obstrucción de intestino delgado secundaria a endometriosis intestinal. La cirugía confirmó los hallazgos de la TC identificándose múltiples implantes de endometriosis en la serosa del intestino delgado con adherencias entre asas, especialmente a nivel de íleon terminal (Figs. 3 y 4). Se realizó resección de un segmento de íleon terminal y apéndice cecal. La anatomía patológica demostró endometriosis apendicular y en íleon terminal.