



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2022
Trabajo Final de Carrera**

**Manejo quirúrgico multidisciplinario de la
endometriosis colorrectal**

**Multidisciplinary surgical management of
colorectal endometriosis**

Alumno: *Marcela Kreling Cavalcante*

marcela.krelingcavalcante@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Federico Carballo

Federico.Carballo@uai.edu.ar (correo institucional UAI)

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Manejo quirúrgico multidisciplinario de la endometriosis colorrectal

Autores: Kreling Cavalcante M, Carballo F.

Resumen

Introducción: La endometriosis se define como la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero, siendo las localizaciones más frecuentes el peritoneo pélvico y los ovarios. La afección colorrectal es rara, ya que corresponde sólo a un del 5% al 12% de todas las pacientes afectadas. Los síntomas más frecuentes tienen relación con dolores abdominopelvianos, disquecia, alteración del ritmo evacuatorio, irritación vesical, sangrados uterinos, entre otros. La importancia del abordaje multidisciplinario de esta enfermedad radica en la necesidad de combinar terapias médicas, quirúrgicas, agregando apoyo psicosocial, actividad física, etc. Además, las decisiones terapéuticas dependerán de las características y la edad de la paciente, extensión de la enfermedad y severidad de los síntomas. **Objetivos:** El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática a fin de analizar el abordaje quirúrgico y multidisciplinario de la endometriosis colorrectal. **Materiales y Métodos:** Se realizará una revisión sistemática de publicaciones y estudios realizados sobre las metodologías de intervenciones multidisciplinarias sobre la endometriosis colorrectal en casos clínicos y reportes de casos por medio de la investigación en PubMed, Medes, SciELO y Google Scholar. **Resultados:** Se ha llevado a cabo una revisión sistemática identificándose 6 estudios de diversos países encontrados por medio de los buscadores previamente establecidos. **Conclusiones:** El abordaje con una unidad multidisciplinaria de endometriosis colorrectal compuesto por expertos en laparoscopia, manejo médico, terapia física y atención psicológica en un solo lugar son un claro ejemplo para implementar estrategias de tratamientos integrales, ofreciendo respuestas efectivas y oportunas para las pacientes con esta patología.

Palabras Clave: “Manejo quirúrgico”; “endometriosis”; “colorrectal”; “trastorno ginecológico”

Abstract

Introduction: Endometriosis refers to the implantation and benign growth of endometrial tissue outside the uterus, with the most frequent locations affected by endometriosis being the pelvic peritoneum and the ovaries. Colorectal involvement is rare, with a prevalence of 5% to 12% of women with endometriosis. The most frequent symptoms are related to abdominal and pelvic pain, dyschezia, alteration of the evacuatory rhythm, bladder irritation, uterine bleeding, among others. On the other hand, the importance of surgical and multidisciplinary management of this disease requires the combination of medical and surgical therapies, adding psychosocial support, physical activity, etc. In addition, therapeutic decisions will depend on the characteristics and age of the patient, extent of the disease and severity of symptoms. **Objectives:** The objective of this study is to carry out a systematic review in order to analyze the surgical and multidisciplinary approach to colorectal endometriosis. **Materials and Methods:** A systematic review of publications and studies carried out on the methodologies of multidisciplinary interventions on colorectal endometriosis in clinical cases and case reports will be carried out through research in PubMed, Medes, SciELO and Google Scholar. **Results:** A systematic review has been carried out, identifying 6 studies from various countries found through previously established search engines. **Conclusions:** The approach with a multidisciplinary colorectal endometriosis unit made up of experts in laparoscopy, medical management, physical therapy and psychological care in one place is a clear example of implementing comprehensive treatment strategies, offering effective and timely responses for patients with this pathology.

Keywords: "Surgical management"; "endometriosis"; "colorectal"; "gynecological disorder"

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es definida como un trastorno ginecológico crónico, benigno y frecuente, caracterizado por la presencia de tejido endometrial en localización extrauterina que afecta a mujeres en edad fértil (1). Aunque la prevalencia de la enfermedad es difícil de determinar debido a su dificultad diagnóstica, la mayoría de los datos estadísticos analizados en torno a esta patología señala que afecta aproximadamente entre el 10-15% de las mujeres en edad reproductiva, y es una causa frecuente de dolor pélvico en la población (2). Asimismo, otros estudios señalan que la mayor incidencia de este trastorno ocurre entre los 30 y 40 años de edad. Si bien está asociada a los ciclos menstruales, también puede afectar hasta al 5% de las mujeres menopáusicas tratadas con hormonoterapia (3).

Las zonas donde se asienta con mayor frecuencia son las siguientes: ovarios (60-75%), ligamentos útero sacros y anchos (30-65%), trompas de Falopio (20%), peritoneo pélvico y fondo de saco de Douglas (20-30%), y la unión rectosigmoidea (3-10%).¹ Dentro de las localizaciones extraperitoneales podemos citar el cuello uterino, la vagina y el tabique recto vaginal, el ligamento redondo, la región inguinal, el ombligo, y las cicatrices abdominales (post cirugía ginecológica o cesárea). Raramente afecta a los órganos extra-abdominales como los pulmones, sistema urinario, piel y sistema nervioso central (3).

En cuanto a la sintomatología, esta se expresa en el dolor abdominal y pélvico progresivo vinculado o no a la infertilidad, que llega a afectar la calidad de vida de las pacientes (4). Puede manifestarse por medio de diversos síntomas molestos y debilitantes tales como el dolor pélvico, dismenorrea severa, dispareunia e infertilidad, o incluso podría ser asintomática y debe descubrirse durante una cirugía exploratoria por otro motivo, un estudio por esterilidad o una revisión ginecológica de rutina (5). Además de los mencionados, algunas investigaciones agregan que pueden coexistir síntomas gastrointestinales bajos y/o cambios en el hábito intestinal, secundarios al compromiso colorrectal, como son la proctorragia, el tenesmo rectal y la defecación dolorosa durante la menstruación. Pero más importante aún, es entender que el cuadro clínico con compromiso intestinal es muy variado, haciendo su diagnóstico difícil (6).

Otros estudios señalan las variaciones de los síntomas los cuales dependen directamente del órgano comprometido, aunque los más frecuentes son dismenorrea severa, dispareunia profunda y disquexia. De este modo, al encontrarse comprometido el recto, la paciente puede presentar sangrado rectal, también dolor junto a los movimientos intestinales o espasmo rectal (7). En cuanto a su etiopatogenia, aún en la actualidad no se encuentra esclarecida del todo y se continúan manejándose varias teorías que pretenden explicar el mecanismo de aparición de los implantes de tejido endometrial más allá de su sitio habitual que es la cavidad

endometrial (8). Una de las hipótesis más aceptadas esboza que las células endometriales serían transportadas desde la cavidad uterina durante la menstruación y luego se implantarían en los sitios ectópicos. El flujo retrógrado de tejido menstrual a través de las trompas de Falopio es frecuente y de esta forma, podría transportar células endometriales intraabdominalmente; el aparato circulatorio podría transportar las células endometriales a sitios distantes (9).

La endometriosis colorrectal constituye una variante de las formas de presentación de la enfermedad, y sus localizaciones más frecuentes son el recto y la unión rectosigmoidea, el apéndice y la región ileocecal. Asimismo, también se encuentra la endometriosis profunda infiltrante que ocurre cuando la enfermedad compromete más de 5 mm de la superficie peritoneal (2). La afectación colorrectal está presente en el 5% al 10% de las mujeres con endometriosis, con mayor frecuencia en la unión rectosigmoidea. La localización perianal es altamente infrecuente (0,3%) y más aún el compromiso esfinteriano, encontrándose en menos del 2% de las mujeres con endometriosis. Suelen aparecer luego de la episiotomía o laceración durante el parto. Se han propuesto varias teorías para explicar este padecimiento, como la metaplasia celómica, la metástasis linfática y vascular, la implantación endometrial, el trasplante mecánico de endometrio, los restos embrionarios y una teoría reciente que se relaciona con factores inmunológicos locales (10).

Otras referencias revelan que la endometriosis colónica puede presentarse con sangrado rectal, obstrucción intestinal y raramente con perforación o transformación maligna (11). Los síntomas pueden ser cíclicos en cerca del 40% de pacientes y pueden variar de acuerdo al sitio comprometido. Se ha reportado cuadros con dolor abdominal tipo cólico, distensión, diarrea, constipación, tenesmo y hematoquecia. También se presenta la dismenorrea, dispareunia, e infertilidad, como resultado de enfermedad pélvica concomitante, las cuales puede asimismo estar presente. Sin embargo, el carácter cíclico de los síntomas no es patognomónico de la endometriosis ya que es bien sabido que existe exacerbación de síntomas relacionados a enfermedad inflamatoria intestinal e intestino irritable asociados a la menstruación (11).

La endometriosis colorrectal puede coexistir con varias otras enfermedades gastrointestinales, como la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la colitis isquémica, la diverticulitis, el síndrome del intestino irritable e incluso los tumores de colon y recto cuando hay endometriomas intraluminales (12). Las características generalmente útiles que ayudan a distinguir la neoplasia de la endometriosis intestinal incluyen la ubicación característica dentro de la pared intestinal con compromiso mural extenso y cambios menos prominentes en la mucosa, asociación con serositis o adherencias postoperatorias y la presencia de pequeños quistes murales o hemorragia (7).

En relación al diagnóstico de esta patología debe confirmarse mediante visualización directa, en general a través de una laparoscopia pero a veces a través de laparotomía, examen vaginal, sigmoidoscopia o cistoscopia. No es necesaria una biopsia, pero los resultados pueden ayudar a arribar al diagnóstico (9). La colonoscopia con histología rara vez se usa para diagnosticar la endometriosis intestinal, excepto que haya lesiones intraluminales. Tiene baja sensibilidad salvo cuando hay compromiso evidente de la mucosa. Sin embargo, es el examen de elección para todo paciente con sangrado rectal, especialmente si el sangrado es cíclico. Es el primer examen realizado en pacientes con sangrado rectal ya que puede excluir neoplasias malignas y otras causas de sangrado, pero tiene baja sensibilidad para diagnosticar endometriosis colorrectal (12).

La terapéutica, requiere un análisis y discusión dentro de un equipo multidisciplinario conformado por ginecólogos, cirujanos colorrectales, urólogos, endocrinólogos, nutricionistas y profesionales de salud mental (14); y acorde a los síntomas del paciente, instaurar diferentes escalones de tratamiento teniendo en cuenta el dolor pélvico y la infertilidad. Como en todas las enfermedades inflamatorias crónicas, el tratamiento médico prolongado es importante y debe estar dirigido a la mejoría sintomática y el control de las lesiones endometriósicas. (2).

No obstante, otras fuentes han indicado que el tratamiento médico, si bien es eficaz en algunos casos, tiene sólo un efecto transitorio y con frecuencia se requiere de un tratamiento quirúrgico agresivo para obtener un alivio sintomático a largo plazo. No obstante, debido a la gran distorsión anatómica y las fibrosis características de la enfermedad, la resección quirúrgica de la endometriosis es compleja y se asocia a una alta tasa de complicaciones, aun cuando sea realizada por expertos (13).

Teniendo en cuenta lo señalado, se establece como objetivo general evaluar cuáles son los principales aportes del manejo quirúrgico y multidisciplinario de la endometriosis colorrectal. En cuanto a los objetivos específicos, se requiere: describir las características demográficas de la población en, edad, cuadro clínico y antecedentes clínicos vinculados a la endometriosis colorrectal; caracterizar los procedimientos empleados para determinar el diagnóstico inicial de las pacientes con endometriosis colorrectal; describir las evidencias halladas sobre la factibilidad del manejo quirúrgico y multidisciplinario implementado en pacientes con endometriosis colorrectal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de la investigación se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre el tema abordado utilizando los buscadores de PubMed, Medes, SciELO, Google Scholar dentro del periodo 2012-2022.

La población de estudio consistió en la delimitación espacial que señala el universo operacional (14). Mientras que otros autores indica que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (15). Las poblaciones consideradas en la presente investigación, teniendo en cuenta los fines de la tesis final de carrera, son limitadas o finitas, constituidas por información documental susceptibles de proporcionar información sobre el objeto de estudio de la presente investigación, las cuales son de diversas fuentes como revistas, trabajos de investigación, artículos, reportes de informes, y material documental que den cuenta de los aportes del manejo quirúrgico y multidisciplinario de la endometriosis colorrectal en mujeres en la edad fértil.

Criterios de Inclusión

- Estudios que relacionados con el manejo quirúrgico y multidisciplinario de la endometriosis colorrectal.
- Estudios publicados durante 2012-2022
- Estudios redactados en español e inglés
- Estudios pertenecientes a bases de datos PubMed, Medes, SciELO, Google Scholar

Criterios de Exclusión

- Fuente terciarias
- Estudios previos al 2012

Selección y Tamaño de la Muestra

La muestra representa un subconjunto de la población, accesible y limitado, sobre el que realizamos las mediciones o el experimento con la idea de obtener conclusiones generalizables a la población (14). En el presente trabajo la selección de la muestra depende del proceso de toma de decisiones del investigador, y por ende la muestra tomada obedece a otros criterios de selección, definidos previamente dentro de los criterios de inclusión-exclusión señalados previamente.

La recolección de datos fue realizada a siguiendo las pautas del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), para la revisión sistemática, el cual sirve para documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los

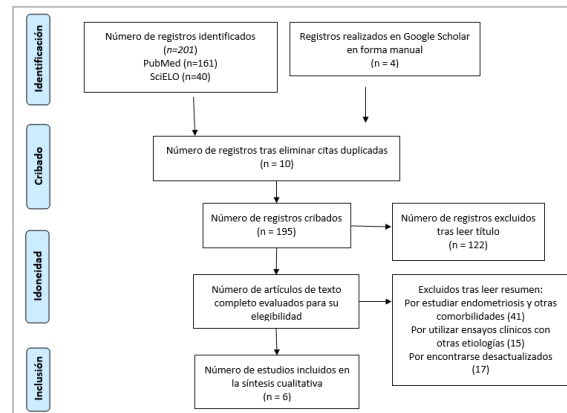
autores, y qué hallazgos lograron. De este modo, los resultados y la búsqueda de flujos de estudios se presentarán según las recomendaciones de este grupo de trabajo (16).

Las variables analizadas respondieron a las preguntas: cómo se realizó el estudio, quiénes y cuántos participaron, cuál fue la intervención, cuáles fueron los resultados medidos, cuáles fueron las fuentes de financiamiento. Los datos fueron tabulados en un formulario de recolección de datos.

RESULTADOS

En cuanto al proceso de selección de estudios, después de realizar la búsqueda de los artículos en PubMed, SciELO y Google Académico según la estrategia ya establecida, se hizo el proceso de selección de los estudios, en el cual por medio de una serie de pasos se definió aquellos los cuales serían incluidos dentro de la revisión. Por un lado, luego de haber examinado los títulos y resúmenes se buscó eliminar los informes claramente irrelevantes o que no se ajustaban con el propósito de la investigación, o eventualmente aquellos que se encontraban duplicados. Una vez que se filtró la información para el proceso de revisión, se procedió a buscar los artículos seleccionados como relevantes en su versión de texto completo en inglés y español.

Asimismo, se analizó la validación del cumplimiento, el cual consistió en que, ya examinado de manera general el texto completo de los informes, se verificó el grado de cumplimiento con respecto a los criterios de elegibilidad, y fueron excluidos artículos y estudios que trataran sobre endometriosis colorrectal con otras comorbilidades, ensayos clínicos con otras etiologías, y/o estudios desactualizados. Seguidamente, se decidió sobre la inclusión de los estudios (n=6) y se procedió a la extracción de los datos necesarios para la revisión de los mismos.



Fuente: elaboración propia a partir del esquema de PRISMA (16)

La presentación los resultados siguen el orden desde el cual se ha considerado más pertinente para facilitar la comprensión e integración de resultados.

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Resultados
Roman & Chanavaz-Lacheray	2018	Francia	Estudio retrospectivo, descriptivo	El proyecto piloto del Centro de Expertos en Endometriosis de Rouen-Normandy, integrado por profesionales médicos públicos y privados, representan equipos multidisciplinarios experimentados y con reconocimiento internacional, y han ayudado a mejorar el diagnóstico y el mejor manejo de la enfermedad en Normandía. Este experimento podría exportarse a todas las demás regiones de Francia, para unir a los profesionales de la salud con el objetivo de un programa nacional consistente en mejorar la gestión de endometriosis reuniendo a profesionales de la salud de diferentes orígenes y especialidades.
Agarwal et al.	2018	EE. UU	Estudio retrospectivo, descriptivo	En vista de la naturaleza crónica de la endometriosis, y la cantidad de cirugías de endometriosis en modelos de un solo proveedor de atención, se pone de relieve la

				necesidad de un modelo de atención multidisciplinario que utilice un equipo de profesionales centrado en la paciente, con conocimiento profundo de la endometriosis además de una gama de habilidades y experiencia en una variedad de disciplinas. Los objetivos del modelo de atención multidisciplinario son brindar atención a largo plazo, integral e individualizada de manera coordinada y sistemática que conduzca a un manejo más eficaz de esta afección crónica.
Zawwar et al.	2017	Irlanda	Estudio observacional retrospectivo	El estudio concluye que la experiencia quirúrgica de un equipo multidisciplinario juega un papel vital en este tipo de patologías, el cual pretende garantizar la seguridad del paciente, así como la evaluación del proceso de la enfermedad.
Zapata et. al	2018	Argentina	Estudio retrospectivo	Los resultados muestran que el abordaje de la endometriosis profunda de la pelvis debe ser multidisciplinario, incluyendo ginecólogos, proctólogos, urólogos y especialistas en diagnóstico por imágenes. La cirugía laparoscópica, aunque muchas veces engorrosa, es segura y se puede realizar si el equipo quirúrgico se encuentra familiarizado con esta patología desafiante.
Giordano et al.	2020	España	Caso clínico	La colaboración entre ginecólogos, urólogos y cirujanos colorrectales permitió un manejo exitoso de este caso, en una sola intervención quirúrgica que proporcionó un riesgo menor de complicaciones, una hospitalización más corta y una recuperación funcional más rápida.
Ulrich et. al	2021	EE. UU	Caso clínico	La paciente con endometriosis infiltrante profunda se beneficiaría de un centro con proveedores de múltiples especialidades que puedan trabajar en conjunto para coordinar la atención de las pacientes y la planificación quirúrgica.

El estudio hallado estuvo a cargo de Roman & Chanavaz-Lacheray (17) quienes publicaron su serie retrospectiva cuyo objetivo fue describir la actividad del Centro de Expertos en Diagnóstico y Manejo Multidisciplinario de la Endometriosis de Rouen-Normandía, antes y después de la identificación oficial por parte de las autoridades sanitarias francesas. Además, utilizaron el método de estudio retrospectivo de las principales actividades de un Centro Experto, de enero de 2013 a marzo de 2018. Este trabajo describe a la asociación Rouendometriosis, fundada en 2006, tiene como objetivo “promover la formación médica y quirúrgica en endometriosis, organizar jornadas de formación y enseñanza”. Se llevó a cabo en 2013, con el apoyo del Hospital Universitario de Rouen y la asociación de pacientes Endofrance, con autoridades locales (Agence Régionale de Santé o ARS) y nacionales (Ministerio de Salud) el proyecto para el primer multisitio (públicos y privados) y Centro de Referencia de Endometriosis multidisciplinar. Este centro tuvo como objetivo mejorar el manejo de la endometriosis, reuniendo a profesionales de la salud de diferentes orígenes y especialidades en todo el territorio Normandía. En dicho Centro, se hospitalizaron 2066 pacientes con diagnóstico de endometriosis, y de esta muestra, 615 fueron operadas por endometriosis

colorrectal. Los datos referentes a la actividad durante los encuentros multidisciplinarios mensuales señalaron que cada año, se realizaron de 10 a 11 reuniones de consulta multidisciplinaria organizada, con la participación presencial de médicos de diferentes especialidades de 17 establecimientos de la región, así como médicos liberales y osteópatas que ejercen en oficinas de la ciudad. Todas las intervenciones fueron realizadas por vía laparoscópica, con una tasa de laparoconversión de solo el 1,3%. Las pacientes con endometriosis colorrectal fueron tratadas por rasurado en 37,1%, por ejemplo discoide en 24,5% y por resección segmentaria en 38,3%. Entre los centros de competencia Clinique Mathilde en Rouen tuvieron un equipo quirúrgico experimentado en el manejo de formas severas de endometriosis con trastornos digestivos y trastornos urinarios que provoca entre 15 y 20 casos de endometriosis colorrectal al año. En conclusión, el proyecto piloto del Centro de Expertos en Endometriosis de Rouen-Normandy ha ayudado a mejorar el diagnóstico y el mejor manejo de la enfermedad en Normandía. Las sugerencias finales de este experimento podrían exportarse a todas las demás regiones de Francia, para unir a los profesionales de la salud con el objetivo de un programa nacional de lucha contra la endometriosis.

El trabajo de Agarwal et. al (18) establecieron como objetivo obtener información sobre las experiencias de las pacientes dentro del modelo de atención de proveedor único, antes de ingresar al programa multidisciplinario, la extracción de datos se limitó a la visita inicial en el Centro para la Investigación y el Tratamiento de la Endometriosis (CERT) en San Diego, California, EEUU. Desde un punto de vista metodológico, este estudio fue descriptivo retrospectivo, de un solo sitio, transversal, de pacientes que buscaron atención en la clínica en el CERT de la Universidad de California en San Diego entre 2011 y 2018. Todas las pacientes habían recibido atención previamente de uno o más proveedores individuales para la endometriosis antes de inscribirse en CERT para la gestión de la atención multidisciplinaria. Se incluyeron mujeres de 16 a 55 años con endometriosis confirmada quirúrgicamente y/o endometriosis diagnosticada clínicamente. Se realizó un diagnóstico clínico de endometriosis basado en la presencia de síntomas sugestivos de endometriosis en ausencia de otras explicaciones para el dolor, como adenomiosis, fibromas, quistes ováricos y anomalías musculoesqueléticas. Las variables del historial médico incluyeron el tipo de dolor (dismenorrea, DPNM y dispareunia), sensibilidad pélvica o abdominal, tiempo transcurrido desde el inicio del dolor y diagnóstico, duración del dolor y cirugías previas relacionadas con la endometriosis en centros no especializados, así como el uso actual y anterior de medicamentos para el dolor relacionado con la endometriosis. La población de estudio resultante incluída para los análisis comprendió un registro de 638 mujeres con un diagnóstico de endometriosis confirmado quirúrgicamente (n = 392) o clínico (n = 246). Dentro de la clínica CERT, las pacientes con endometriosis fueron tratadas por un equipo de médicos, cirujanos y otros profesionales de la salud con experiencia en endocrinología reproductiva, infertilidad, ginecología, manejo del dolor, gastroenterología, uroginecología, cirugía general y salud mental. Dado que algunos dolores pélvicos pueden no tener su origen en lesiones endometrióticas sino como consecuencia de la enfermedad en sí (es decir, dolor neuropático, dolor por disfunción del piso pélvico, vulvodinia, etc.), un centro de endometriosis multidisciplinario coordinado también puede manejar estos otros tipos de dolor proporcionando servicios integradores que incluyen fisioterapia, acupuntura y nutrición. De este modo, la atención Multidisciplinaria tuvo ventajas satisfactorias y potenciales para las pacientes quienes se beneficiaron a raíz de la disponibilidad de personal de atención que se encontraban coordinando la atención entre los miembros del equipo médico, agilizando la comunicación de los hallazgos clínicos y el manejo del paciente entre el médico líder y otros miembros del equipo. El estudio concluye que en vista de la naturaleza crónica de la endometriosis, el manejo subóptimo del dolor pélvico y la cantidad de cirugías de endometriosis en modelos de un solo proveedor de atención, los hallazgos resaltaron la

necesidad de un modelo de atención multidisciplinario que utilice un equipo de profesionales centrado en el paciente que tienen un conocimiento profundo de la endometriosis además de una gama de habilidades y experiencia en una variedad de disciplinas. Los objetivos del modelo de atención multidisciplinario fueron brindar atención a largo plazo, integral e individualizada de manera coordinada y sistemática que conduzca a un manejo más eficaz de esta afección crónica. Sin embargo, es preciso realizar estudios longitudinales definitivos para examinar prospectivamente el tratamiento clínicamente relevante resultados, como la tasa de uso de opioides y persistente se necesitan mejoras en el dolor y la calidad de vida para evaluar la eficacia de la endometriosis multidisciplinar modelo de atención.

Un trabajo de Zawwar et al. (19) sostuvo que la endometriosis colorrectal resulta en alteraciones del hábito intestinal y sangrado rectal. La evaluación del proceso de la enfermedad y la posterior planificación quirúrgica se realizó a través de un enfoque de equipo multidisciplinario. El objetivo de este estudio fue analizar la carga de trabajo de la endometriosis ginecológica para evaluar la implicación adquirida dirigido a pacientes mujeres en Dublín, Irlanda. Para ello se realizó un estudio observacional retrospectivo que involucró a un equipo quirúrgico multidisciplinario que operó a mujeres que padecían de endometriosis desde enero de 2014 hasta enero de 2016. Los datos se recopilaban de registros de quirófono, resultados multidisciplinarios, registros clínicos, y hallazgos patológicos posoperatorios. Se incluyeron en el estudio un total de 28 mujeres con diagnóstico de endometriosis en estadio IV que se sometieron a una intervención quirúrgica. Todas las mujeres fueron programadas para manejo laparoscópico de endometriosis de penetración profunda y se tomó un consentimiento informado por escrito para el tratamiento quirúrgico. El equipo quirúrgico tenía una amplia experiencia en endometriosis de penetración profunda. Se optó por evaluar a un ginecólogo y un cirujano colorrectal para tener un criterio uniforme para todos los casos. La mayoría de estas mujeres se sometieron a esta compleja cirugía debido al dolor pélvico que afectaba considerablemente su calidad de vida, y en el interrogatorio también informarán dolor al defecar, especialmente premenstrualmente, lo que apunta a una endometriosis intestinal profundamente infiltrante. Este estudio informó que el 42% de la cohorte tuvo afectación colorrectal, por lo que esta cohorte se sometió a un procedimiento colorrectal complejo que incluyó adhesiolisis, colectomías y reparación de fistulas rectovaginales. También se evidencia que existe una fuerte conexión entre el manejo quirúrgico de enfermedades graves y la participación de un equipo multidisciplinario. Una de las limitaciones de este estudio fue el uso de un tamaño de muestra pequeño; por lo tanto, los resultados deben tomarse con cautela. Sin embargo, los datos se compilaban en uno de los centros

colorrectales más concurridos del país de Irlanda. Esta es una de las regiones donde se han ofrecido y demostrado que funcionan los servicios multidisciplinarios más eficientes. El estudio concluye que la experiencia quirúrgica de un equipo multidisciplinario juega un papel vital en este tipo de patologías, el cual pretende garantizar la seguridad del paciente, así como la evaluación del proceso de la enfermedad, y al mismo tiempo, las técnicas quirúrgicas de un equipo multidisciplinario son claves para garantizar resultados positivos a largo plazo.

Una investigación realizada en Argentina por Zapata et al. (6) señala que la endometriosis es una entidad clínica caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera del endometrio, siendo la afección rectocolónica más agresiva. Este trabajo tuvo como objetivo evaluar la factibilidad de las resecciones colorrectales, patología compleja que debe abordarse en forma multidisciplinaria y reportar los resultados obtenidos de más de 10 años de trabajo. Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de casos en un centro de derivación, en un periodo entre 2005 y principios de 2017. Se evaluaron 29 pacientes. La evaluación se realizó en forma multidisciplinaria. Las pacientes fueron siempre derivadas de otros centros, incluido el interior del país, para el tratamiento quirúrgico. Se consideraron criterios de inclusión pacientes con dolor pélvico crónico, diagnóstico de endometriosis profunda previo y pacientes con compromiso profundo colónico y de exclusión, las pacientes sin compromiso del colon por laparoscopia diagnóstica previa. El estudio preoperatorio se realizó con eco tv, resonancia magnética alta resolución y videocolonoscopia, se registró demografía de la muestra, antecedentes ginecológicos y de tratamiento de la endometriosis, hormonoterapia, cirugía realizada, tiempo operatorio, distancia de la anastomosis al margen anal, realización de ostomía de protección, estadía hospitalaria, morbi mortalidad. Se confeccionó una colostomía transversa de protección. Esta investigación reveló que, confirmado el diagnóstico, la única alternativa terapéutica efectiva en pacientes sintomáticas fue lograr la resección quirúrgica completa del tejido endometrial ectópico. Sin embargo, tal cirugía fue considerada compleja por los profesionales médicos y se asoció a posibles complicaciones. Por ende, la planificación previa y la coordinación en la participación de un equipo multidisciplinario fue crucial.

La cirugía laparoscópica, aunque muchas veces engorrosa, es segura y se puede realizar si el equipo quirúrgico se encuentra familiarizado con esta patología desafiante. Los resultados mostraron que el abordaje de la endometriosis profunda de la pelvis debe ser multidisciplinario, incluyendo ginecólogos, proctólogos, urólogos y especialistas en diagnóstico por imágenes, que permitan el establecimiento de un protocolo específico y estandarizado para los profesionales involucrados, a fin de informar los hallazgos de manera estandarizada.

Una investigación proveniente de España llevada adelante por Giordano et al (20) pretendió realizar un abordaje multidisciplinario (ginecológico, urológico, colorrectal) mínimamente invasivo de la endometriosis profunda con afectación de recto en un caso clínico. En efecto, este correspondió a una mujer de 34 años con deseo gestacional a la que, tras estudio en ginecología por dismenorrea severa de 6 meses de evolución asociada a disuria y diarrea, se detecta en RM pélvica un engrosamiento parietal segmentario de colon sigmoideo intrapélvico y engrosamiento de pared vesical en el lado izquierdo de la cúpula en contacto con la cara anterior del cuerpo uterino; así mismo formaciones foliculares bilaterales de hasta 2,2 cm en ovario izquierdo. La exploración ginecológica no mostró hallazgos patológicos. Se completa el estudio con cistoscopia que muestra una tumoración de 4 x 3 cm en fondo alto vesical hacia cara lateral izquierda y con colonoscopia completa sin objetivar lesiones en la mucosa. Los resultados señalaron que la paciente fue sometida a una laparoscopia exploradora con abordaje multidisciplinar. La intervención se compone de tres tiempos: ginecológico, urológico, colorrectal. En el tiempo ginecológico, se realiza salpinguectomía bilateral previa cromoperturbación (técnica empleada en el transcurso de una laparoscopia para comprobar la permeabilidad tubárica) con azul de metileno que confirma la obstrucción y dilatación de ambas trompas por implantes endometriósicos sobre las mismas; los ovarios son pequeños y sin afectación. Se analizaron toda la cavidad abdominal confirmando el implante en vejiga y unión recto-sigma sin otras lesiones superficiales peritoneales. En el tiempo urológico, se realizó cistectomía parcial del fondo vesical extirpando unos 7 x 3 cm de pared incluyendo el implante; luego, se procedió a una cistorrafia con sutura continua y comprobando la estanqueidad con suero salino. Asimismo, en el tiempo colorrectal, se extirpó el nódulo recto-sigmoideo con la realización de resección anterior baja. En los casos de endometriosis infiltrante profunda, un enfoque multidisciplinario que involucra cirujanos expertos con alta experiencia en cirugía mínimamente invasiva fue altamente recomendable para permitir un adecuado manejo de la enfermedad. La colaboración entre ginecólogos, urólogos y cirujanos colorrectales permitió un manejo óptimo de este caso, en una sola intervención quirúrgica que proporcionó un riesgo menor de complicaciones, una hospitalización más corta y una recuperación funcional más rápida.

El estudio de Ulrich et al. (21) realiza un abordaje multidisciplinario de paciente con endometriosis infiltrante profunda en el año 2021 en Connecticut, EEUU. Este trabajo presenta el caso de una paciente de 35 años con dolor pélvico crónico, ciclos de fertilización in vitro (FIV) fallidos y endometriosis comprobada por biopsia de su laparoscopia previa que presentó deterioro del dolor

pélvico y disquécia. La paciente se había sometido a una resección laparoscópica de endometriosis siete años antes, con un informe operatorio que describía endometriosis en etapa 4 y adherencias intestinales significativas. Además, se observó que tenía endometriosis comprobada por biopsia adyacente a la lesión rectal y que posiblemente la involucraba, que no se resecó porque no se anticipó antes de la operación y, como resultado, no se dispuso el apoyo quirúrgico para un cirujano colorrectal. Sus síntomas mejoraron transitoriamente después de su primera cirugía, pero regresaron varios años después y no respondieron al tratamiento médico con anticonceptivos orales combinados. El examen en el consultorio fue limitado debido a la incomodidad demostró un útero globular de 14 semanas adherido a la pared abdominal anterior sin otros hallazgos significativos. La resonancia magnética preoperatoria con contraste intravenoso demostró endometriomas bilaterales, así como implantes hiperintensos T1 a lo largo de la superficie del útero, el cuello uterino y la parte posterior de la vejiga. Para este caso, la endometriosis infiltrante profunda descubierto intraoperatorio no fue visto preoperatoriamente por resonancia magnética probablemente debido a la falta de contraste vaginal y rectal al obtener esta resonancia magnética. Luego de este caso se agregó al protocolo el contraste vaginal y rectal. Este caso resalta la importancia de una planificación preoperatoria minuciosa y el beneficio adicional de la Resonancia Magnética en la planificación preoperatoria con un protocolo que incluye contraste vaginal y rectal. Además, se enfatiza la importancia de la derivación a cirujanos subespecializados para permitir la coordinación de un enfoque multidisciplinario para la planificación quirúrgica para mejorar el tratamiento y los resultados de las pacientes con endometriosis infiltrante profunda. Finalmente, se concluye que la paciente con endometriosis infiltrante profunda se beneficiaría de un centro con múltiples especialidades que puedan trabajar en conjunto para coordinar la atención de las pacientes y la planificación quirúrgica.

DISCUSIÓN

La revisión de la bibliografía sostiene que la endometriosis colorrectal es conocida como una de las formas más severas de la endometriosis infiltrante profunda. Su incidencia exacta permanece desconocida pero se piensa que afecta entre el 5 y 12% de las pacientes con endometriosis (5). Debido a la eficacia limitada de los tratamientos médicos, la cirugía colorrectal se lleva a cabo usualmente para aliviar los síntomas de la endometriosis infiltrante profunda en el recto y colon sigmoideal y aumentar la fertilidad (2).

Al abordarse el tratamiento de la endometriosis, la mayoría de las estrategias médicas y quirúrgicas actuales se centran en controlar el dolor y los síntomas asociados. La revisión teórica de la literatura sostiene que los tratamientos se centran en suprimir o eliminar las lesiones endometriales con la esperanza de eliminar el dolor y/o la infertilidad, aunque la relación entre las lesiones y estos síntomas no se conoce bien (7) (8).

Consecuentemente, se ha visto la relevancia que reviste la atención multidisciplinaria, es decir, cuando varios miembros del equipo de atención médica se unen para colaborar y brindar una atención óptima a un paciente. Cuando se trata del tratamiento de la endometriosis, es importante involucrar varias disciplinas en todo el espectro de la atención médica para lograr los mejores resultados posibles para los pacientes (21).

En algunos casos, se indica la importancia de una planificación preoperatoria minuciosa y el beneficio adicional de la Resonancia Magnética en la planificación preoperatoria con un protocolo que incluye contraste vaginal y rectal. Y también se enfatizó la importancia de la derivación a cirujanos subespecializados para permitir la coordinación de un enfoque multidisciplinario para la planificación quirúrgica para mejorar el tratamiento (21).

Adicionalmente, se encontraron las recomendaciones para mejorar esta afección crónica (18), con equipos médicos para su actuación conjunta como cirujanos, endocrinólogos, gastroenterólogos, urólogos, y salud mental; también puede adicionarse servicio de fisioterapia, acupuntura y nutrición (18).

No obstante, algunos autores sostuvieron que es preciso efectuar estudios longitudinales complementarios y definitivos para examinar prospectivamente el tratamiento clínicamente relevante resultados, como la tasa de uso de opioides y persistente se necesitan mejoras en el dolor y la calidad de vida para evaluar la eficacia de

la endometriosis multidisciplinar modelo de atención (18).

En consecuencia, estos hallazgos demuestran que el aumento de la educación y el conocimiento de la enfermedad para los pacientes, proveedores de atención médica y el público en general también puede contribuir a mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno. Esto se considera a raíz de que algunas mujeres padecen síntomas de endometriosis extremadamente dolorosas durante largos periodos de tiempo, asociado al estigma social en torno a la menstruación y/o relaciones sexuales dolorosas, mostrando renuentes a buscar atención sobre esta problemática.

Por lo tanto, el abordaje con una unidad multidisciplinaria de endometriosis colorrectal compuesto por expertos en laparoscopia, manejo médico, terapia física y atención psicológica en un solo lugar son un claro ejemplo para implementar estrategias de tratamientos integrales, ofreciendo respuestas efectivas y oportunas para las pacientes con esta patología, que consideren el establecimiento de protocolos estandarizados para los profesionales involucrados con el objeto de informar los hallazgos de manera estandarizada.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No se declara tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. González C, Cires M, Jiménez F, Rubio T. Endometriosis intestinal Navarra, España: Anales del Sistema Sanitario de Navarra; 2008.
2. Casas MA. Manejo Quirúrgico de la Endometriosis Colorrectal Buenos Aires, Argentina: Rev Argent Coloproct; 2020.
3. Caffarena D, Muñoz J, Collia K, Arias J, Gutierrez A, Masciangioli G, et al. Endometriosis Anal. A propósito de dos casos. 2014; 25(2).
4. Mordojovich E, Espíndola L, Melkonian E, Espíndola D, Villalón C, Jensen C, et al. Tratamiento quirúrgico de la endometriosis pélvica profunda con compromiso colorrectal. 2018; 71(3).
5. Muñoz JL. La endometriosis: formas de presentación y manejo. Todo un mundo de posibilidades Madrid: Tesis Doctoral; 2017.
6. Zapata H, Videla B, Moreira Grecco A. Tratamiento multidisciplinario de la endometriosis grave. 2020; 31(4).
7. Arango A. Endometriosis infiltrante: revisión del tema. 2009; 2(1).
8. Rodríguez Tello D, Otero Regino W, Gómez Zuleta M. Endometriosis en el colon y obstrucción intestinal: un caso clínico y revisión de la literatura. 2014; 29(2).
9. Liu J. Endometriosis. 2020; 32(4).
10. Beck D, Wexner S. The ASCRS textbook of colon and rectal surgery. 2011; 25(3).
11. Kane S, Sable K. The menstrual cycle and its effect on inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome: a prevalence study. 1998; 98(5).
12. Rodríguez Tello D, Otero RW. Endometriosis in the Colon with Intestinal Obstruction: Case Report and Literature Review. 2014; 29(1).
13. Larraín D, Buckel H, Prado J, Abedrapo M, Rojas I. Manejo laparoscópico multidisciplinario de la endometriosis profunda del 2010 al 2017: estudios de cohorte retrospectivo. 2019; 19(11).
14. Bavaresco de Prieto AM. Proceso Metodológico en la Investigación Venezuela: Imprenta Internacional - 6ta. Ed.; 2013.
15. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista L. Metodología de la investigación México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A; 2010.
16. Declaración PRISMA. Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología. 2021; 74(9).
17. Roman H, Chanavaz-Lacheray I. Le Centre expert de diagnostic et de prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose de Rouen : une expérience pilote française. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 2018; 46(7).
18. Agarwal S, Antunez-Flores O, Foster W, Hermes A, Golshan A, Luna A, et al. Real-world characteristics of women with endometriosis-related pain entering a multidisciplinary endometriosis program. BMC Women's Health. 2021; 21(19).
19. Zawwar A, Zehra S, O'Neill A, Nearcy P, Zulfiqar Shah S. Multidisciplinary Team Approach for the Management of Severe Deeply Infiltrating Endometriosis. Journal of Surgery and Anesthesia - Research Article. 2017; 1(1).
20. Giordano P, Aguilera Molina Y, Gennaro Della Rosa N, Córdoba Martínez L, Ataz Orihuela M, Vargas Garcés M, et al. Abordaje multidisciplinar de la endometriosis pélvica con afectación de recto y del tracto urinario: caso clínico. Revista online SECLA. 2020; 6(3).
21. Ulrich A, Arabkhazaeli M, Dellacerra G, Malcher F, Lerner V. A Multidisciplinary Approach to the Patient with deep infiltrating Endometriosis. Obstetrics and Gynaecology: Cases reviews. 2021; 8(2).
22. Bonfill X, Urrútia G. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones

sistemáticas y metaanálisis. Medicina Clínica. 2011;; p. 507-511.

23. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, et al. The burden of endometriosis: costs and quality life of women with endometriosis and treated in referral centres. Gynaecology. 2012; 27(5).
24. Wolthuis A, Meuleman C, Tomassetti C, D'Hooghe T, De Buck Van Overstraeten A. Bowel endometriosis: colorectal surgeon's perspective in a multidisciplinary surgical team. World Journal of Gastroenterology: WJG. 2014; 14(20).