

A endometriose é definida como tecido endometrial fora do útero. O envolvimento colorretal da endometriose ocorre em 5 a 10% dos casos, acometendo mais frequentemente a região retossigmoidiana.

A endometriose do reto pode ser confundida com carcinoma retal, uma vez que os sintomas e sinais podem se assemelhar.

Os principais sintomas referidos da endometriose intestinal são dor em cólica no abdome inferior, constipação e diarreia. Outros sintomas que também podem ser relatados incluem tenesmo, alternância do hábito intestinal com defecação dolorosa, enterorragia, sintomas de oclusão parcial do intestino e disporeunia.

A colonoscopia identifica sinais específicos de endometriose intestinal em 50% dos casos, como o achado de abaulamentos e lesões subepiteliais na parede colorretal. Na maioria dos casos a mucosa encontra-se íntegra, e em 5% pode-se observar sinais de infiltração, como enantema, edema, friabilidade, irregularidade da superfície e alterações no padrão de vascularização.

A RNM deve ser o exame inicial para o diagnóstico de endometriose. Sendo o ultrassom transretal um importante exame na avaliação dos casos de endometriose intestinal, pois apresenta maior sensibilidade e especificidade na determinação da extensão da infiltração na parede intestinal, quando comparado com a RNM, além de possibilitar a realização de punções para análise histológica nos casos necessários.

A ressecção cirúrgica laparoscópica é o tratamento habitual dos casos de endometriose intestinal sintomática.

Caso Clínico

Mulher 38 anos, com queixa de abdominal crônica, porém relata alteração do hábito intestinal há 8 meses, de 1 a 2 vezes ao dia para uma vez a cada 3 a 4 dias, com afinamento das fezes, puxo e tenesmo. Nesse período também houve piora das dores abdominais, em cólica, difusa, que se intensificam no período menstrual, e associada à sangramento vermelho vivo nas fezes. Antecedente familiar: Mãe diagnosticada com câncer colorretal aos 54 anos.

Realizada colonoscopia (imagens abaixo) que evidenciou abaulamento na parede anterior do reto médio, com área de mucosa com irregularidade e friabilidade, cujas biópsias demonstraram endometriose.



Referências:

1. Rossini LG, Ribeiro PA, Rodrigues FC, et al. Transrectal ultrasound - Techniques and outcomes in the management of intestinal endometriosis. *Endosc Ultrasound*. 2012;1(1):23-35.

2. Guerra GMLSR, Monteiro EP, Souza HFS, et al. Endometriose de Reto - Relato de de Caso. *Rev Bras*



Coloproct, 2004; 24(4):354-357.