

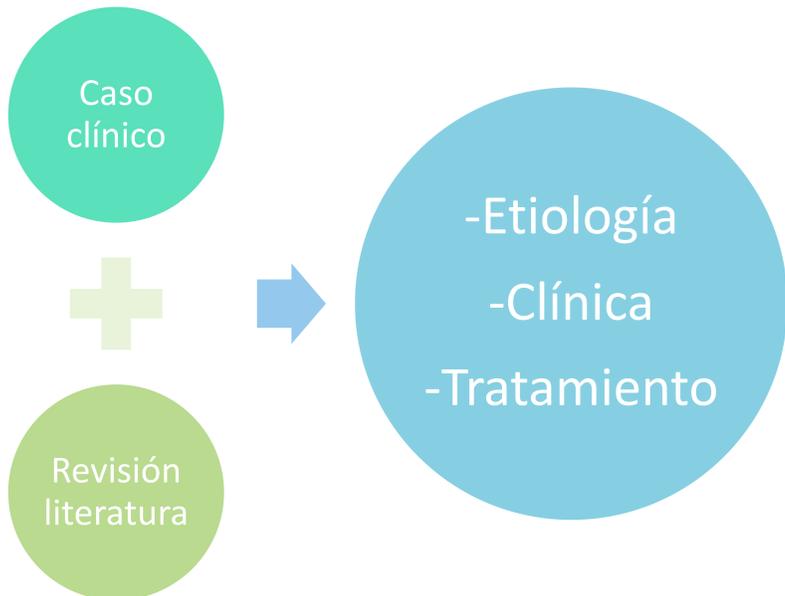
Rigidez de codo secundaria a endometrioma

Ana Verdejo González*, María Belén Cutillas Ybarra*, Ricardo Delgado Mateo*,
Francisco José Martín Somoza*, Joaquín Alfaro Micó*

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Albacete.

Objetivos

- **Endometriosis** → Patología dolorosa en la que el tejido endometrial crece fuera del útero

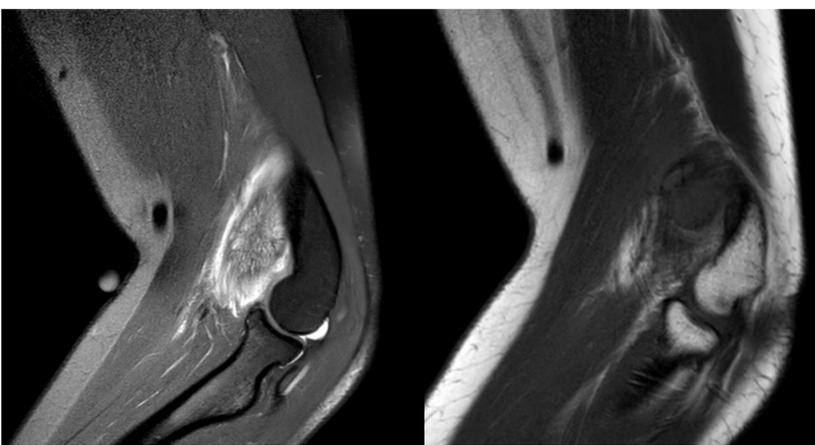


Material y metodología

- Mujer, 22 años
- No antecedentes de interés

Dolor + tumoración en codo

- Tratamiento Rehabilitador → empeoramiento de los síntomas
- Inflamación sobre todo en flexión



DD RMN Codo: Miositis osificante vs tumor fibroso en cápsula articular anterior

Biopsia excisional → Endometrioma

Resultados:

Tratamiento anticonceptivo postquirúrgico



Mejora de dolor y movilidad del codo

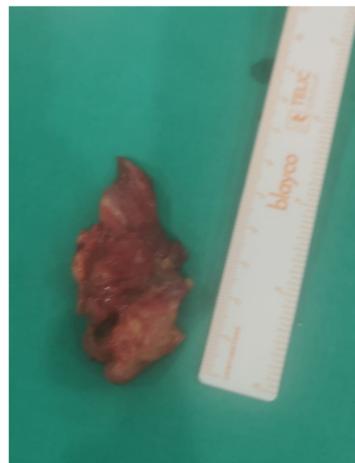
6 meses más tarde:

- Inicio dolor → Fin tratamiento rehabilitador

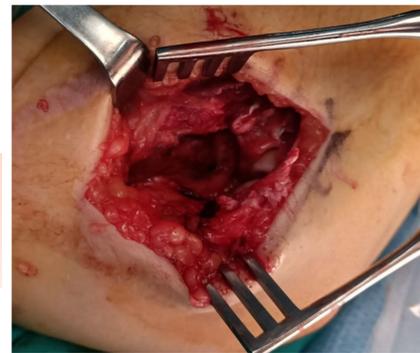
Rigidez de codo

- Extensión: -60°
- Flexión: conservada

- **TC y RMN:** Masa de partes blandas cápsula articular anterior



Exéresis endometrioma y bridas



- **Extensión casi completa tras cirugía, sin signos de inestabilidad**

Conclusiones

- **Endometriosis:** enfermedad causada por implantes endometriales, sobre todo pélvicos
- Puede migrar a otras partes, incluidas **extremidades**
- Si dolor o rigidez articular que aparece o aumenta en la **menstruación** considerar este diagnóstico
- Los síntomas suelen mejorar con **anticoncepción**

Bibliografía:

