

ENDOMETRIOSIS DE PARED ABDOMINAL Y UMBILICAL



Marín Pérez, A; Ibarra Vilar, P; Níguez Sevilla, I; Marín Sánchez, MP; Machado Linde, F; Nieto Díaz, A.

Obstetricia y Ginecología Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

OBJETIVOS

Estudiar los casos de endometriosis de pared abdominal y umbilical que ha habido en nuestro servicio entre los años 2014, 2015 y 2016, y compararlo con la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

De un total de **158 pacientes** intervenidas de endometriosis en nuestro servicio entre 2014 y 2016 hemos recogido 6 pacientes, **4 de ellas con endometriosis de pared abdominal (2,53%) y 2 con endometriosis umbilical (1,26%).**

De los 4 casos de pared abdominal 2 son a nivel del **recto anterior** del abdomen (figura 1) y las otras 2 en **cicatriz de una laparotomía previa** (cesárea). Las cuatro pacientes tienen como antecedentes una laparotomía previa.

En el caso de las dos pacientes con endometriosis umbilical, una tenía como antecedente la **reparación de una hernia umbilical**, y la otra una **laparoscopia** previa.

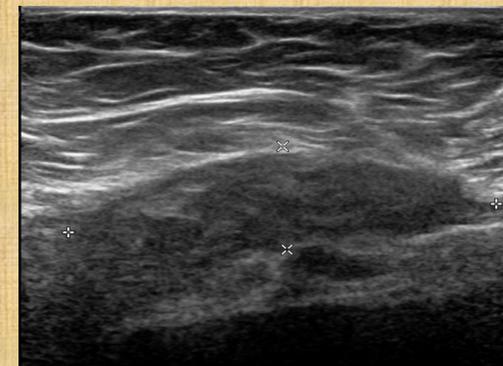


Figura 1: nódulo en tejido celular subcutáneo profundo, en contacto con la cara anterior del músculo recto anterior

La presentación clínica de estas pacientes consiste en **dolor abdominal no cíclico** y en una de ellas la presencia de una **masa** en la pared abdominal, junto con la presencia de dolor.

En uno de los casos de endometriosis umbilical también se produce **sangrado catamenial**.

De los 6 casos, solo dos de ellos (una umbilical y una en cicatriz de cesárea), han precisado **exéresis quirúrgica**. El resto de casos se controla adecuadamente con tratamiento médico.

Todas las pacientes poseen **confirmación histopatológica** de tejido endometrial.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La definición de endometriosis de pared abdominal incluye también casos de endometriosis que no poseen **cicatrices quirúrgicas en la pared abdominal**, aunque lo más frecuente, tal y como vemos en todas nuestras pacientes, es que estén asociadas a ellas.

Aunque la sintomatología clásica consiste en dolor abdominal cíclico, esto solo ocurre en el 57% de las pacientes, mientras que lo más común es la presencia de **dolor abdominal no cíclico (87%)** y la presencia de una masa palpable (96%), como se observa en nuestra serie de casos.

En cuanto a la endometriosis umbilical la característica clínica que debería sugerirnos este diagnóstico es la presencia de **sangrado umbilical concurrente** con la menstruación, en embargo este hallazgo es inconstante, presentándose tan solo en una de nuestras dos pacientes.

Parece ser que la eficacia de la **terapia médica** en los casos de endometriosis umbilical y de pared abdominal es menor que en el resto de endometriosis extragenitales, sin embargo, dos de nuestras pacientes sí muestran respuesta a la misma.

En el caso de plantearnos cirugía debemos realizar un **abordaje junto con los cirujanos generales**, ya que en muchos casos es preciso una resección en bloque y **reconstrucción de la pared abdominal**.

BIBLIOGRAFÍA

1. VEERASWAMY, A., LEWIS, M., MANN, A., KOTIKELA, S., HAJHOSSEINI, B. and NEZHAT, C. (2010). Extragenital Endometriosis. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 53(2), pp.449-466.
2. PONTIS, A. (2014). Umbilical endometriosis primary site without pelvic endometriosis and previous surgery: a case report. *Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia*.
3. Parra, P., Caro, J., Torres, G., Malagón, F. and Tomás, F. (2006). Endometriosis primaria de pared abdominal, una enfermedad que debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones de la pared abdominal. *Cirugía Española*, 79(1), pp.64-66.