

# Endometrioma umbilical secundario: Reporte de caso

## Introducción:

La endometriosis umbilical se considera una patología rara con una incidencia estimada de 0.03-0.4% , descrita en la bibliografía medica por Reck-linghausen en 1885 y en 1886 Villar describió la manifestación umbilical primaria. La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial funcionando fuera de la cavidad uterina. La causa que se asocia con endometriomas umbilicales secundarios es la inoculación iatrogénica de tejido endometrial en pared abdominal secundario a cirugías abdominales previas.



Figura 1- Nódulo Umbilical



Figura 3- Patología macroscópica

**Caso Clínico:** Paciente femenino de 44 años de edad con antecedente quirúrgico de 1 cesárea previa. Acude a consulta por referir 1 año de evolución conagrado cíclico del ombligo que se asocia con su periodo menstrual, así como aumento de volumen del mismo.

A la exploración física se observa en zona umbilical tumoración palpable que mide 2x3 cm (figura 1) sin retracción y con dolor a la palpación.

Se realiza ultrasonido de pared abdominal que reporte imagen ovoidea de ecogenicidad mixta que mide 22x18 mm con discreta vascularidad al Doppler, comunicación a cavidad abdominal (Fig.2)

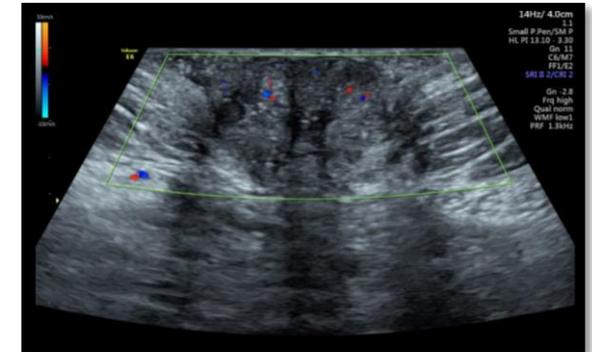


Figura 2- Imágenes de Ultrasonido abdominal

La escisión quirúrgica es el tratamiento de elección, respetando a la anatomía del ombligo como sea posible; Por lo que se realizó dicho procedimiento sin complicaciones (Fig.3). Se envía pieza quirúrgica a confirmación patológica la cual reporta endometriosis de tejidos blandos de pared abdominal que afecta dermis reticular e hipodermis con inflamación crónica así como hemorragia antigua y reciente, sin actividad en márgenes quirúrgicos.

**Conclusión:** El endometrioma umbilical es una patología poco común y debe ser una sospecha diagnosticada del médico Ginecólogo en relación con el cuadro clínico descrito. Así mismo existe bibliografía que indica que el 1 % de los endometriomas umbilicales pueden presentar malignidad (carcinoma de celular claras ). Se debe ofrecer a la paciente tratamiento quirúrgico oportuno con la disección del tumor 1cm de margen libre. Se sugiere las siguientes recomendaciones para disminuir la incidencia de casos: Retirar textiles utilizados inmediatamente después de la limpieza de la cavidad uterina, no reutilizar suturas de cavidad uterina al cerrar pared abdominal y por último se recomienda la limpieza e irrigación vigorosa de la cavidad abdominal previo al cierre de pared abdominal.