

## V. Concurso de Trabajos de Investigación Básica presentados por Escrito: “Carlos Espinoza Flores”

# ENDOMETRIOMA DE PARED ABDOMINAL Y UMBILICAL: REPORTE DE CASO

Martínez Beltrán Víctor Manuel<sup>1</sup>, Angulo Encines Clarisa Lizbeth<sup>1</sup>, Reátiga Vega Diana Laura<sup>1</sup>, Beltrán Ontiveros Saúl Armando<sup>1</sup>, López Ceballos Anna Guadalupe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Civil de Culiacán-Universidad Autónoma de Sinaloa, <sup>2</sup>Doctorado en Genética Humana-Universidad de Guadalajara

### INTRODUCCIÓN

Los endometriomas de la pared abdominal (EPA) son procesos secundarios a cicatrices quirúrgicas ginecoobstétricas, por ejemplo, la cicatriz de cesárea.<sup>1</sup>

**Incidencia** 0,5 – 1,2% de todas las endometriosis.<sup>2</sup>

**Localización** 1/5 parte de endometriosis extragenitales son de localización umbilical.<sup>2</sup>



El periodo entre la cirugía previa y el inicio de las manifestaciones clínicas varía entre dos meses y catorce años, con un promedio de 3,5 años.<sup>1,2</sup>

El desarrollo de un endometrioma en una cicatriz de laparotomía podría explicarse por diseminación de implantes endometriósicos preexistentes en la cavidad abdominal hacia la herida operatoria.<sup>1</sup> Sin embargo, se han descrito EPA sin cirugías previas<sup>2,3</sup> que podría corresponder a trasplantes linfáticos o metaplasia.<sup>1</sup>

**Diagnóstico** Diagnóstico de certeza es mediante hallazgos anatomopatológicos.<sup>1,2,3</sup>

**Manejo óptimo** Escisión quirúrgica amplia con especial cuidado de remover todo el tejido afectado y dejando límites libres de enfermedad.<sup>2,3</sup>

### REFERENCIAS

1. Carvajal M A, Braghetto M I, Carvajal G R, Miranda C V. Endometriosis de la pared abdominal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2007;72(2).
2. De los Santos I, Muñoz Pozo F. Endometriosis umbilical secundaria. Presentación de dos casos y revisión bibliográfica. Cir Andal. 2022;33(2):107-110
3. Veiga M, Miguez V, Rodríguez S. Endometriosis umbilical. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2013;56(4):213-215.



Imagen 1. Resección de endometrioma de 3x3 cm en fosa iliaca izquierda dentro de tejido celular subcutáneo con compromiso de aponeurosis, endometriomas ováricos bilaterales, implante endometriósico de 1x1 cm en ombligo, implante endometriósico en musculo recto derecho.



Imagen 2. Tejido celular subcutáneo con endometrioma de 3 x 3 cm, endometriomas ováricos bilaterales, ombligo con implante endometriósico de 1x1.

### DISCUSIÓN

La endometriosis extrapélvica es una enfermedad rara reportada en <1% de los casos de endometriosis y que puede manifestarse como una masa palpable en la pared abdominal. Puede o no cursar con síntomas típicos. Es usual que su diagnóstico sea tardío y pocas veces se hace antes del estudio histopatológico. Por lo anterior, si una mujer en edad reproductiva acude con una masa abdominal, dolor pélvico y con el antecedente de haber sido sometida a un procedimiento quirúrgico, debemos sospechar que se trata de un endometrioma de pared abdominal para así proporcionar un tratamiento oportuno, disminuyendo la morbilidad que causa esta enfermedad en mujeres en este grupo etario, ya que la endometriosis puede ocasionar dolor pélvico crónico e infertilidad.

### CASO CLINICO

**Objetivo:** Informar sobre un caso de endometrioma de pared abdominal y umbilical el cual cuenta con una incidencia rara.

Paciente femenina de 30 años la cual inicia padecimiento hace 5 años con dispareunia y dismenorrea, posteriormente se palpa nodulación abdominal en hipocondrio izquierdo y ombligo, aumentando de tamaño desde su inicio, por lo que acude a médico particular quien solicita tac abdominopélvica en la cual se reporta ovario izquierdo con lesión hipodensa de 37x24 mm con reforzamiento periférico, se realiza CA-125 en el cual se reporta en 243 U/ML, ultrasonido con útero de 7x4x5 cm, endometrio de 12 mm, ovario izquierdo con lesión quística unilocular de 43 x 29 x 42 mm. A la exploración física con palpación de nódulo de 4 x 4 cm en hipocondrio izquierdo con bordes regulares, fijo a pared abdominal y dolorosa a la palpación, así como nódulo de 1x1 en cicatriz umbilical con mismas características al anterior. Como antecedentes quirúrgicos refiere cesárea hace 7 años por colestasis intrahepática, niega cronicodegenerativos. Antecedentes ginecoobstétricos con menarca a los 11 años, ciclos menstruales 28x7 dismenorréicos, G1C1, papanicolaou octubre 2021 referido normal. Se llevo a cabo laparotomía exploradora el 30/06/22 realizándose incisión tipo pfannenstiel ampliada (Imagen 1) encontrando endometrioma de 3x3 cm en fosa iliaca izquierda dentro de tejido celular subcutáneo con compromiso de aponeurosis, endometriomas ováricos bilaterales, implante endometriósico de 1x1 cm en ombligo, implante endometriósico en musculo recto derecho (Imagen 2).

### CONCLUSIÓN

Debemos pensar en la presencia de EPA cuando se observe una masa dolorosa y/o aumento de volumen y/o cambio de coloración de la piel en relación a una cicatriz de laparotomía (cesárea, histerectomías y procedimientos laparoscópicos). La ecografía es la técnica de imágenes de mayor utilidad por lo tanto siempre se debe solicitar como primera elección. En los defectos de la pared abdominal se deben aplicar mallas de material sintético para evitar el desarrollo posterior de hernias de la pared abdominal. A pesar que la probabilidad de malignización es baja, siempre debe realizarse el estudio histológico.