



Nota clínica

Endometriosis umbilical primaria. A propósito de 6 casos



Elena Romera-Barba*, Juan Castañer-Ramón-Llín, Ainhoa Sánchez Pérez, Inmaculada Navarro-García, Juan Manuel Rueda-Pérez, Agustín Juan Cano Maldonado y José Luis Vázquez-Rojas

Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de noviembre de 2013

Aceptado el 8 de enero de 2014

On-line el 18 de febrero de 2014

Palabras clave:

Endometriosis umbilical

Endometriosis

Nódulo umbilical

Patología umbilical

R E S U M E N

Introducción: La endometriosis es la presencia de tejido endometrial extrauterino. Su localización habitual es intrapélvica, pero también puede aparecer en otras localizaciones. La endometriosis de pared abdominal es rara, y puede ser primaria o, más frecuentemente, secundaria a la cirugía (sobre todo ginecológica u obstétrica). La forma primaria más frecuente es la umbilical, con una incidencia estimada del 0.5-1 % en las pacientes con ectopia endometrial.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 6 pacientes intervenidas por endometriosis umbilical primaria entre 2000 y 2013 en nuestro servicio. En todas las pacientes se recogieron variables clínicas (edad, antecedentes de cirugía o endometriosis conocida, clínica, método diagnóstico, tratamiento) y de seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 39.1 años. Ninguna de las pacientes presentaba historia previa de endometriosis pélvica. El tamaño medio de las lesiones fue de 2.75 cm. La presentación clínica fue un nódulo umbilical doloroso de forma cíclica en todas las pacientes, asociado a sangrado en la mitad de los casos. El diagnóstico preoperatorio correcto se realizó en 4 pacientes, en tanto que las otras 2 se intervinieron con diagnóstico de hernia umbilical. El tratamiento consistió en la exéresis de la lesión. Todas las pacientes fueron remitidas posteriormente a ginecología, donde se demostró la presencia de endometriosis ovárica bilateral en 2 casos.

Conclusión: La endometriosis umbilical es una patología poco frecuente en el campo de la cirugía general. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial en mujeres con patología umbilical. El tratamiento de elección es la exéresis con márgenes adecuados.

© 2013 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: C/ Mezquita, s/n, Paraje Los Arcos, 30202, Santa Lucía, Cartagena (España). Tel.: +968 128 600, ext.: 953549, tel. móvil: +649 798 973, fax: +968 504 296.

Correo electrónico: percentila@hotmail.com (E. Romera-Barba).

2255-2677/\$ – see front matter © 2013 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2014.01.002>

Primary umbilical endometriosis. Presentation of 6 cases

A B S T R A C T

Keywords:

Umbilical endometriosis
Endometriosis
Umbilical nodule
Umbilical pathology

Introduction: Endometriosis is the presence of extrauterine endometrial tissue. The usual location for endometriosis is intrapelvic, but it may also appear in other areas. Abdominal wall localization is quite rare and, although it may appear in a primary form, its more usual presentation is usually secondary to gynaecological or obstetric intervention and, in such cases, over abdominal scars. The umbilicus is the most common site for primary endometriosis and represents 0.5-1% of all cases of ectopic endometrial tissue.

Material and methods: The present observational, descriptive and retrospective study was performed between 2000 and 2013 in 6 cases of primary umbilical endometriosis diagnosed in our service. Age, surgical or endometriosis history, symptomatology, preoperative diagnosis, treatment and evolution were analyzed.

Results: Mean age of the patients was 39.1 years. None of the patients had a history of pelvic endometriosis. Lesions averaged 2.75 cm in diameter. The clinical presentation was an umbilical nodule with cyclical pain (100%) and bleeding (50%). The correct preoperative diagnosis was made in four patients. In the remaining patients 2 umbilical hernias were diagnosed. Treatment was wide surgical excision. All patients were subsequently referred to the gynecology service for follow-up, where ovarian bilateral endometriosis was found in 2 patients.

Conclusion: Endometriosis is an uncommon condition in the field of general surgery. It should be included in the differential diagnosis of women presenting with an umbilical swelling. Treatment consists of surgical excision.

© 2013 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial funcionante extrauterino. Afecta a un 8-15% de las mujeres en edad fértil, y su localización más frecuente es intrapélvica¹. Las formas extrapélvicas afectan a un 12% de las mujeres con endometriosis, y se asientan en diversas localizaciones, como los tractos gastrointestinal y genitourinario, el pulmón o la pared abdominal².

La endometriosis de pared abdominal es rara y, aunque puede aparecer de forma primaria, habitualmente suele ser secundaria a intervenciones ginecológicas u obstétricas (0.1-0.4% de las cesáreas). Se localiza sobre cicatrices laparotómicas, laparoscópicas o perineales³. La forma primaria más frecuente es la umbilical o nódulo de Villar⁴.

La endometriosis de pared abdominal suele ser un hallazgo inesperado para el cirujano general, y con frecuencia se confunde con otras patologías (sobre todo en los casos en los que la sintomatología no se presenta de forma cíclica en relación con el periodo menstrual).

Presentamos 6 casos de endometriosis umbilical primaria tratados en nuestro servicio, considerando que pueden ayudar a tener presente esta enfermedad en el diagnóstico diferencial de nódulos en la pared abdominal de mujeres en edad fértil.

Material y métodos

Realizamos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las pacientes intervenidas por endometriosis umbilical en nuestra Unidad de Cirugía de Pared Abdominal entre 2000

y 2013. Se realizó una revisión de las historias clínicas de las pacientes, recogiendo las variables clínicas (edad, antecedentes de cirugía o endometriosis conocidos, clínica, método diagnóstico, tratamiento) y de seguimiento.

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS v.22 (Chicago, Illinois, EE. UU.). Las variables cuantitativas se han expresado por su media y su desviación estándar, y las variables cualitativas como número de casos y porcentaje.

Resultados

Las características de las pacientes del presente estudio se aprecian en la [tabla 1](#).

Se intervino a 6 pacientes con endometriosis umbilical, con una edad media de 39.1 (± 7.78) años. En ningún caso existían antecedentes de cirugía previa o endometriosis. El tamaño medio de las lesiones fue de 2.75 (± 0.88) cm. Todas las pacientes presentaban una tumoración umbilical dolorosa de forma cíclica ([fig. 1](#)), asociada a sangrado en 3 casos (50%), relacionando la presencia de los síntomas con la fase del ciclo menstrual.

Se realizó una ecografía en un caso (16%), que demostró la presencia de un nódulo de 28 x 23 mm bien delimitado, supraaponeurótico ([fig. 2](#)). El diagnóstico preoperatorio correcto se realizó en 4 pacientes (66%), en tanto que las otras 2 se intervinieron con diagnóstico de hernia umbilical (33%). El tratamiento consistió en todos los casos en una exéresis amplia de la lesión, que precisó onfalectomía en 3 casos (50%), con reconstrucción mediante malla en 2 de ellos (33%). El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico en todos los casos, y demostró la presencia de glándulas endometriales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306108>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306108>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)