



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-462 - HERNIA INGUINAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE ENDOSALPINGIOSIS PRIMARIA

Baeza Carrión, Ana; Velayos García, Paula; Pascual Nadal, Juan José; Orellana Maldonado, Carlos; Cornejo López, María de los Ángeles; Ripoll Martín, Roberto; Ots Gutiérrez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: La endosalpingiosis constituye la presencia en una localización ectópica a las trompas de Falopio, de epitelio glandular tubular de tipo ciliado, expresando los mismos biomarcadores que los encontrados en sus órganos de origen. Presentamos un caso muy infrecuente de endosalpingiosis en una paciente mujer que acude para intervención quirúrgica programada de hernia crural izquierda evidenciándose como única causa endosalpingiosis inguinal primaria.

Caso clínico: Mujer de 62 años sin antecedentes de interés que consulta por tumoración inguinal derecha de 8 meses de evolución, indolora, que protruye tras maniobras que aumentan la presión abdominal. La exploración es compatible con contenido herniario que se reduce manualmente, haciéndose más evidente en bipedestación y tras maniobras de Valsalva, por lo que se interviene quirúrgicamente de forma programada. Durante la disección del saco herniario se evidencia una masa de aspecto linfograso sobre los vasos femorales, con ausencia de hernia crural. Se explora región inguinal, encontrándose gran quiste de contenido líquido seroso adherido a estructura tubular sugestiva de ligamento redondo. Se practica exéresis del quiste, sección del ligamento redondo y refuerzo de la pared posterior del canal inguinal con malla. Se remite muestra para estudio anatomopatológico. La biopsia fue compatible con epitelio glandular tubular de tipo ciliado, catalogándose de endosalpingiosis. En algunos cortes examinados se pueden observar formaciones glandulares tapizadas por células columnares ciliadas similares al epitelio tubárico. Adicionalmente, se observa que son negativas para calretinina, confirmando la endosalpingiosis. Por otro lado en la imagen 3 se evidencia parte de la pared de un quiste sin epitelio de revestimiento, por lo que no se puede determinar si es cistadenoma u otra lesión benigna asociada a la endosalpingiosis. Se realizó un seguimiento postoperatorio de la paciente por parte de cirugía general, con una evolución satisfactoria por lo que es dada de alta sin incidencias, encontrándose asintomática en la actualidad.

Discusión: La endosalpingiosis es una entidad infrecuente que se presenta en mujeres perimenopáusicas, generalmente asociada a otros tejidos genitales femeninos derivados del conducto de Müller. Menos frecuente es su hallazgo en vejiga, ganglios linfáticos o canal inguinal, debido a fenómenos de metaplasia o a transporte ectópico. El diagnóstico suele ser incidental durante la cirugía en mujeres con dolor o masas pélvicas, inflamación pélvica crónica o síntomas urinarios. El tratamiento en casos muy sintomáticos (dismenorrea, dispareunia, dolor pélvico crónico) debe ser la exéresis quirúrgica del tejido afecto, teniendo en cuenta el alto grado de recurrencia en caso de resección incompleta y la morbilidad operatoria del paciente, junto con hernioplastia inguinal si procede, siendo el diagnóstico definitivo el estudio anatomopatológico de la lesión.