Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):537

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-167 - ENDOMETRIOSIS EN CANAL INGUINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.P. Martínez Domínguez, C. Garde Lecumberri, M.S. Zurita Saavedra, A. Szuba, I. Morales Valentín y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La endometriosis es una enfermedad caracterizada por la presencia de tejido endometrial ectópico fuera de la cavidad uterina siendo su localización más frecuente en pelvis. Existe una baja frecuencia de endometriosis en el conducto inguinal (0,3-0,8%) describiéndose el primer caso en 1896 por Allen y colaboradores. Generalmente se presenta en mujeres de 22 a 46 años de edad con un pico de incidencia a los 30 y 40 años, pudiendo aumentar el riesgo si hay antecedentes de cirugía ginecológica. La clínica consiste en la aparición de una tumoración, dolorosa o no, que puede variar con el ciclo menstrual, aunque esto es muy variable. El diagnóstico diferencial se realiza con hernia inguinal o crural, adenopatía inguinal, lipoma, quiste, hematoma y aneurismas vasculares. El conducto inguinal afectado con mayor frecuencia es el derecho. Las estructuras inicialmente afectadas dentro del conducto inguinal son el ligamento redondo (50%), el saco herniario inguinal (23%) y el peritoneo de una hernia crural (4%). Se presenta un nuevo caso de endometriosis en el canal inguinal con afectación del ligamento redondo.

Caso clínico: Paciente de 35 años con antecedentes de ooforectomía laparoscópica izquierda dos años antes por quiste ovárico torsionado, en seguimiento por Ginecología por quistes en ovario derecho. Presenta hace dos años una tumoración de unos 4 × 5 cm en canal inguinal derecho que le produce molestias y que refiere que le ha aumentado de tamaño. En la exploración se aprecia una tumoración blanda, móvil y que aumenta ligeramente con la maniobra de Vasalva. Con el diagnóstico de posible hernia inguinal se programa para realización de intervención quirúrgica. Se interviene encontrando el ligamento redondo con zona indurada en tercio medio y en zona distal se aprecia tumoración quística que se prolonga caudalmente. Se realiza extirpación del ligamento redondo con dicha tumoración con márgenes libres y se coloca malla de Parietene Progrip según técnica de Lichtenstein. Diagnóstico anatomopatológico: ligamento redondo, endometriosis. La paciente fue dada de alta hospitalaria en el día. Actualmente se encuentra asintomática y con revisiones por parte de Ginecología.

Discusión: La endometriosis en el canal inguinal es una rara patología en la que hay que pensar cuando aparece una tumoración en el canal inguinal que varía con el ciclo menstrual. Se pueden realizar varias pruebas de imagen pero la más concluyente es la RMN ya que permite detectar pequeños depósitos de hemosiderina y metahemoglobina, los cuales son hallazgos típicos de endometriosis. El tratamiento adecuado de la endometriosis del conducto inguinal es la exéresis total de la lesión incorporando en la misma el sector extraperitoneal del ligamento redondo comprometido. Tras la cirugía se recomienda control ginecológico. A veces hay focos intraperitoneales, por lo que ante la sospecha clínica y por imágenes (resonancia magnética) de compromiso intraperitoneal se debe valorar la realización de una laparoscopia. En nuestra paciente se realizó resección completa y no fue necesario realizar laparoscopia porque, aparte de habérsele realizado una laparoscopia 2 años antes, la paciente no ha presentado clínica compatible con endometriosis intraperitoneal.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados