



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-291 - NÓDULO DE VILLAR: ENDOMETRIOSIS UMBILICAL

Pino Díaz, Verónica; Pérez Andrés, Marina; García González, Inmaculada; Razzak Muchref, Abdul; Sacristán Pérez, Cristina; Hidalgo Martín, Francisca; Martos Martínez, Juan Manuel; Padillo Ruiz, Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

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. Presentamos un caso de endometriosis sobre cicatriz paraumbilical.

Caso clínico: Mujer de 40 años de edad en seguimiento por ginecología por dispareunia y dismenorrea moderada. Ciclos ovulatorios de 30 días y dos gestaciones a términos con alumbramientos eutócicos. Como antecedente quirúrgico refiere ser intervenida hace 5 años de apendicectomía laparoscópica. En octubre de 2013 presenta tumoración violácea umbilical, levemente dolorosa que aumenta de tamaño y produce sangrado catamenial por el ombligo, diagnosticándose mediante ecografía de nódulo endometriósico, realizando tratamiento con anticonceptivos orales que han disminuido el sangrado. La ecografía transvaginal destaca un endometrioma de 30 mm en ovario derecho y la ecografía abdominal un nódulo umbilical hipoecogénico irregular de 2,4 cm que no parece depender de cavidad abdominal. Se somete en marzo de 2015 a exéresis de cicatriz umbilical con bordes libres sin complicaciones posoperatorias. El diagnóstico histológico confirma la sospecha diagnóstica de endometriosis de pared abdominal.

Discusión: La endometriosis umbilical es una patología poco frecuente en el campo de la cirugía general, muchas veces confundida con otras entidades clínicas con mayor prevalencia en nuestro ámbito quirúrgico, como hernia, onfalitis o granulomas. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial en mujeres en edad fértil con patología umbilical. La forma más frecuente de presentación es un nódulo de coloración violácea asociado a dolor que coincide con el periodo menstrual. El tratamiento a elegir es la exéresis con márgenes adecuados, que es al mismo tiempo diagnóstica y curativa.