



P-425 - ENDOMETRIOSIS EN PARED ABDOMINAL

Gómez Dueñas, Gonzalo; Cejas Arjona, Francisco Javier; Naranjo Torres, Alvaro; Espinosa Redondo, María Esther; Calleja Lozano, Rafael; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La endometriosis se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera del cuerpo uterino encontrándolo del 3 al 15% de mujeres fértiles. Aunque la localización más habitual es intraabdominal, se ha descrito endometriosis de la pared abdominal caracterizado por la presencia de implantes sobre cirugías ginecológicas previas. La patogenia de la endometriosis de pared abdominal es todavía desconocida, siendo el efecto hormonal del embarazo sobre el endometrio una condición favorable para la implantación y crecimiento de dichos focos endometriósicos. Clínicamente suele presentarse en forma de nódulos dolorosos cursando con aumento del dolor y tamaño durante la menstruación.

Caso clínico: Paciente mujer de 29 años, sin intervenciones quirúrgicas previas, que presenta nódulo infraumbilical que en estudio por RMN citan como “lesión de 14 × 19 mm superficial a los músculos rectos/línea alba probablemente compatible con fascitis o fibromatosis de pared abdominal”. Se propone para intervención quirúrgica, realizándose resección de tumoración con fascia anterior de recto anterior del abdomen, por estar en contacto con ella, asegurando márgenes de seguridad, acompañada de colocación de una malla PLP retromuscular. La paciente se fue de alta a las 24h de la intervención quirúrgica tras evolución satisfactoria.

Discusión: El tratamiento de elección de la endometriosis de pared es la resección quirúrgica siendo de gran importancia la resección completa del mismo con márgenes de seguridad para evitar implantes intraoperatorios en tejidos blandos. A su vez, en el seguimiento posoperatorio se debe insistir en la hormonoterapia como terapia adyuvante debido a su influencia hormonal junto a la necesidad de realizar estudio de exclusión de endometriosis pélvica intraperitoneal concomitante, ya que la frecuencia de asociación de ambas entidades oscila entre el 20-25% de las pacientes.