



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-577 - ENDOMETRIOMAS DE PARED ABDOMINAL. PRESENTACIÓN DE SERIE DE CASOS TRATADOS CON CRIOABLACIÓN PERCUTÁNEA

Caraballo, Claudia; Muñoz, Ana; Pérez Domene, Teresa; Sánchez Infantes, Silvia; Hermosín, Antonio; Amorim, Joaquim; Pazós Mustellier, Andrés; Durán Poveda, Manuel

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: El endometrioma de pared abdominal es una condición infrecuente pero en aumento, representando entre el 0,03% y el 3,5% de todos los casos de endometriosis, con una edad promedio de diagnóstico de 35 años. Es más común en cicatrices de cesárea tipo Pfannenstiel, con una incidencia entre 0,07% y 0,47%. La cirugía uterina es el principal factor de riesgo, aunque también puede surgir sin cirugía previa. Clínicamente, el dolor en la pared abdominal suele ser confundido con otras patologías como hernias, lipomas o hematomas, lo que ocasiona demoras diagnósticas y cirugías innecesarias. El tratamiento médico con anticonceptivos, gestágenos o agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina proporciona solo alivio temporal, ya que los síntomas suelen reaparecer tras suspender el tratamiento. En una serie multicéntrica con 80 pacientes, solo el 21% recibió terapia hormonal previa a la cirugía, considerándose de utilidad limitada debido a la baja proliferación celular de los implantes endometriales. La escisión quirúrgica amplia es el tratamiento curativo estándar, aunque conlleva riesgos como necesidad de colocar mallas, desarrollo de hernias y recuperación prolongada. Las tasas de recurrencia oscilan entre el 1,25% y el 9,1%.

Alternativamente, técnicas mínimamente invasivas como la crioablación ofrecen beneficios potenciales. Esta técnica ha mostrado resultados alentadores en pequeñas series, aunque la evidencia es limitada y basada en seguimientos a corto plazo.

Casos clínicos: Presentamos tres casos clínicos tratados con crioablación. El primer caso de una paciente de 45 años con dolor y supuración periumbilical coincidente con la menstruación, en la RMN se evidencia una lesión compatible con endometrioma del músculo recto abdominal derecho. La segunda paciente, de 35 años, refiere dolor cíclico abdominal asociado a tumoración palpable, en la tomografía de abdomen hallazgos compatibles con tumor desmoide, confirmado luego por biopsia como endometrioma. El último caso, presentamos una paciente de 44 años, que en el proceso diagnóstico de una tumoración inguinal dolorosa de larga evolución asociada a cicatriz de cesárea, se confirma mediante ecografía y resonancia la presencia de endometrioma. A las tres pacientes se les propuso la opción de tratamiento mediante crioablación debido a la reticencia a someterse a una intervención quirúrgica. Las pacientes fueron dadas de alta el mismo día de la intervención. Las pacientes presentaron evolución favorable en el posoperatorio inmediato, sin dolor y con cese de los síntomas previos. A los 6 meses de la intervención, continúan sin síntomas y la sensación de tumoración ha desaparecido.

Discusión: La crioablación guiada por ecografía o tomografía permite tratar con precisión las lesiones endometriales, protegiendo estructuras adyacentes mediante hidrodissección. El proceso genera necrosis por cristalización y microtrombosis, destruyendo tejido endometrial pero preservando la arquitectura del colágeno. La evidencia disponible reporta hasta un 80% de alivio del dolor a los 3 meses y un 77% de supervivencia libre de síntomas a 5 años. Las complicaciones reportadas son raras y de baja gravedad. Por estas razones, la crioablación surge como una alternativa viable de primera línea, especialmente en pacientes jóvenes que desean evitar cirugía convencional y lograr una recuperación rápida y estética favorable.