



## P-528 - PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE ENDOMETRIOSIS EN CANAL INGUINAL. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HERNIA INGUINOCRURAL

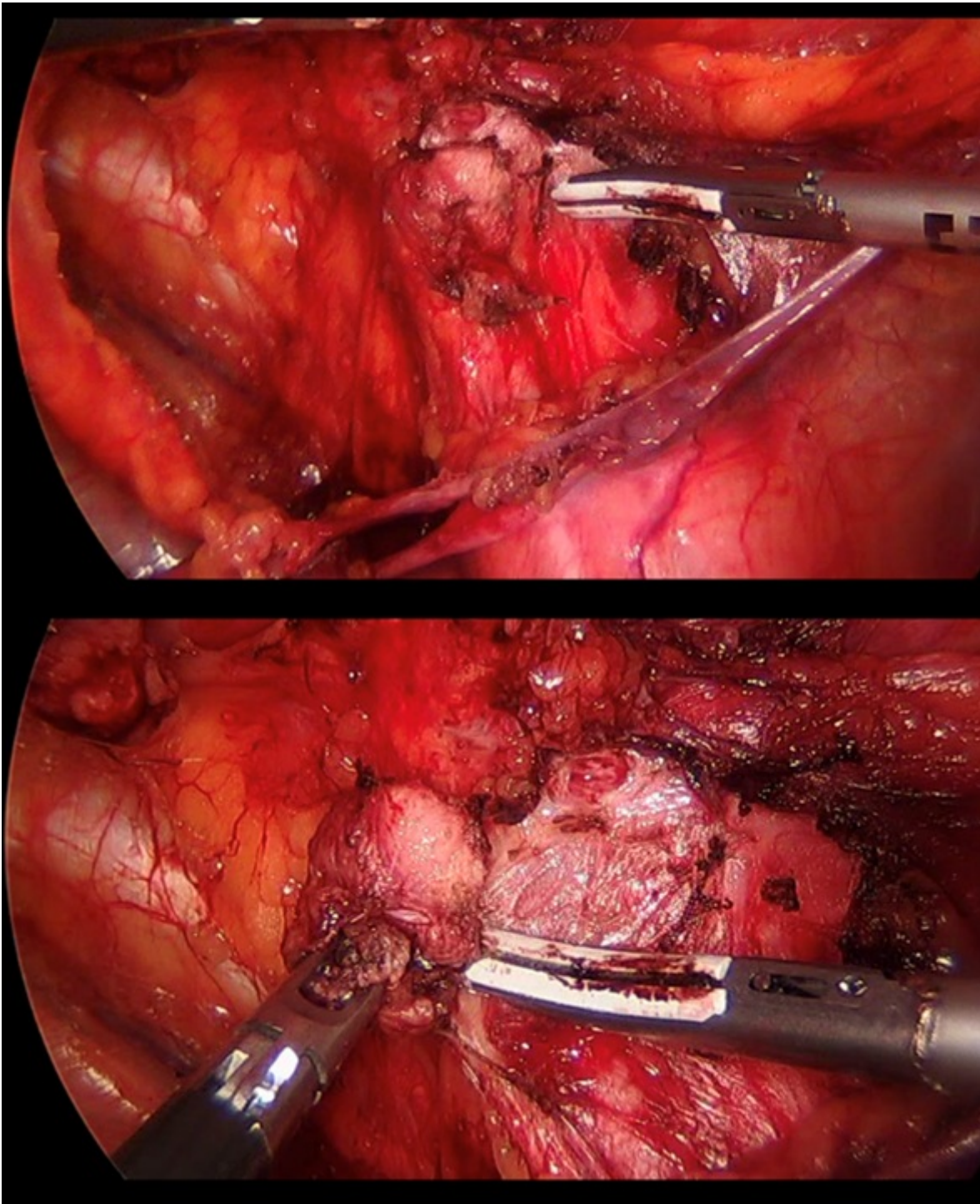
Fernández Briones, Paula; Sáez-Cazallas R., Carlos; Muñoz Martín, María; Blázquez, Natalia; García Gutiérrez, Virginia; Medina García, Manuel; Pereira Perez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Introducción:** La endometriosis se define como una enfermedad benigna ginecológica que consiste en la aparición de tejido endometrial funcionalmente activo fuera de la cavidad uterina. Constituye una entidad frecuente con una prevalencia de 10-15% en mujeres en edad fértil, sin embargo, la presencia de dicho tejido en el canal inguinal es muy infrecuente (0,3-0,6%).

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 38 años, en tratamiento con anticonceptivos orales por metrorragias, sin otros antecedentes personales de interés. Acude a urgencias por dolor inguinal derecho intermitente y ocasional que relaciona con el esfuerzo, sospechoso de hernia inguinal. En la exploración se objetiva una tumoración inguinal derecha de 2 cm de consistencia dura y dolorosa a la palpación que no se modifica con maniobras de Valsalva. Se solicita una ecografía de partes blandas ante la sospecha de una hernia inguinocrural complicada, que se completa con tomografía computarizada (TC) para una mejor caracterización, el cuál informa de lesión solido-quística inguinal indeterminada. Debido a la persistencia del dolor y la etiología indeterminada se propone exéresis vía laparoscópica transabdominal preperitoneal. Se inicia el procedimiento mediante abordaje laparoscópico con apertura y acceso a espacio preperitoneal de Bogros. Tras liberación de adherencias firmes se evidencia una tumoración solido-quística en el orificio inguinal profundo en íntima relación con vasos ilíacos. El diagnóstico anatomopatológico definitivo de la muestra corresponde a foco de endometriosis con decidualización estromal, sin evidencia de malignidad. Se cita en consultas de Ginecología a la paciente donde se realiza un estudio completo de dicha patología. Durante la anamnesis se comprueba que la paciente tuvo menstruaciones irregulares con metrorragias y dispareunia y que por ese motivo comenzó con pauta de anticonceptivos orales, tratando de esta manera la endometriosis e impidiendo un diagnóstico clínico previo. Meses después de la intervención la paciente se encuentra sin inguinodinia y no ha sufrido otras complicaciones.



**Discusión:** Se distinguen tres tipos de endometriosis: peritoneal, ovárica (más frecuente) y profunda. En esta última se incluyen las invasiones más allá de 5 mm del peritoneo, como en el caso propuesto. En cuanto a la localización extraovárica, se exponen a continuación los lugares ordenados por orden de frecuencia según las últimas series publicadas: pared abdominal, ombligo, vulva, apéndice cecal, íleon, saco herniario y colon. Para el control sintomático y la ausencia de progresión, la enfermedad suele controlarse con anticonceptivos hormonales o DIU.