



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1307 - Endometriosis en una lesión CUTÁNEA

B. Cabrera Fernández^a, M. Coll Hernández^a, M.V. Cerezo Navarro^b y M. Alonso Ovies^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años que presenta dolor umbilical, inflamación y secreción sanguinolenta ocasional coincidiendo con la menstruación, de dos meses de evolución. Refiere posterior aparición de una lesión nodular. Asocia dismenorrea, con reglas regulares. Fórmula menstrual 4/28. Sin antecedentes de interés, excepto cesárea por presentación podálica fetal.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión umbilical nodular de 5 mm, bien delimitado, consistencia dura, superficie lisa y coloración normal. Sin supuración. Exploración ginecológica normal.

Anatomopatología: endometriosis que alcanza bordes periféricos y profundo de la muestra remitida.

Ecografía ginecológica y citología: normal.

Juicio clínico: Endometriosis cutánea umbilical.

Diagnóstico diferencial: Granuloma piógeno. Hemangioma. Granuloma a cuerpo extraño. Hernia umbilical. Pólipo umbilical. Melanoma. Tumor desmoide. Nódulo hermana María José. Foliculitis. Onfalitis.

Comentario final: La endometriosis se describe como la presencia de tejido endometrial extrauterino. Afecta a un 10-15% de las mujeres en edad reproductiva, su localización más frecuente es intrapélvica. La incidencia de endometriosis extragenital es alrededor de 0,5-1% y, aunque puede aparecer de forma primaria, habitualmente suele ser secundaria a heridas quirúrgicas. La forma primaria más frecuente es la umbilical. La endometriosis umbilical (EU) se presenta como un nódulo doloroso de tamaño variable, violáceo, que sangra o aumenta de volumen en concomitancia con la menstruación. El gold standard para el diagnóstico es la confirmación histológica, siendo muy útil la biopsia o PAAF para el diagnóstico preoperatorio. La ecografía, TC o RMN ayudan a valorar la extensión. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, pudiéndose administrar tratamiento médico mediante hormonoterapia para tratamiento sintomático y reducir el tamaño lesional. La EU es una patología poco frecuente, que debe incluirse en el diagnóstico de patología umbilical en mujeres fértiles.

Bibliografía

1. Pramanik SR, Mondal S, Paul S, Joycerani D. Primary umbilical endometriosis: A rarity. *J Hum Reprod Sci.* 2014;7:269-71.
2. Victory R, Diamond MP, Johns DA. Villar's nodule: a case report and systematic literature review of endometriosis externa of the umbilicus. *J Minim Invasive Gynecol.* 2007;14:23-32.
3. González Hinojosa J, Solano Calvo JA, Valenzuela Ruiz PL, Martínez Gómez et al. Endometriosis umbilical primaria. *Clin Invest Gin Obst.* 2013;40:227-30.

4. Esteves T, Cabrita J, Coelho R, Vale E. Cutaneous endometriosis--clinical case report. *Dermatol Online J*. 2010;16:9.

Palabras clave: *Endometriosis. Endometriosis cutánea. Nódulo umbilical.*