



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/203 - BULTOMA UMBILICAL EN MUJER JOVEN

V. García Faza<sup>a</sup>, L. González Gómez<sup>b</sup>, J. Lecumberri Muñoz<sup>c</sup>, M. Martino Blanco<sup>d</sup>, A. Sánchez Calvo<sup>e</sup> y S. Yebra Delgado<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Calzada. Gijón. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Gijón. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Cabueñas y Centro de Salud Natahoyo. Gijón. Asturias. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años que como antecedentes presenta asma y tiroiditis crónica autoinmune y que toma anticonceptivos orales por dismenorrea desde hace 10 años. No intervenciones quirúrgicas. Acude a consulta por dolor de tipo pinchazo en zona umbilical, sin fiebre, vómitos ni alteración de hábito intestinal. Niega síndrome general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: se palpa bultoma indurado sin signos flogíticos en borde superior del ombligo, que no se modificaba claramente con el valsalva y era levemente doloroso a la palpación. Ecografía no reglada en el centro de salud: lesión hipoecogénica de bordes polilobulados en tejido celular subcutáneo de  $1,2 \times 3$  cm aproximadamente sin evidente vascularización en Doppler. Con estos hallazgos solicitamos biopsia ecoguiada en el Hospital de referencia. En dicha biopsia se recoge muestra que es informada como endometriosis.

**Juicio clínico:** Derivamos a la paciente al servicio de Ginecología donde tras una ecografía ginecológica normal, es diagnosticada de endometriosis extrauterina de pared abdominal decidiéndose observación, con revisiones anuales en dicho servicio y en caso de aumento de la lesión o clínica importante valorar intervención quirúrgica para resección de la lesión.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia umbilical, granuloma, absceso, quiste, teratoma, sarcoma.

**Comentario final:** Con este caso queremos recordar la importancia de pensar en la endometriosis primaria de pared abdominal ante lesiones abdominales inespecíficas, sobre todo en mujeres jóvenes, esta patología es más frecuente de lo que se piensa y su diagnóstico suele ser mediante anatomía patológica. Además de la importancia de la ecografía en los centros de salud de cara a poder distinguir las lesiones que se alejan de la normalidad y por lo tanto requieren derivación a otros servicios.

### Bibliografía

- Carvajal A, Braghetto I, Carvajal R, Miranda C. Endometriosis de la pared abdominal. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2007;72(2):105-10.

**Palabras clave:** Endometriosis. Hernia umbilical. Ultrasonografía.