



SITUACIONES CLÍNICAS

Sangrado cíclico en foco endometriósico en cicatriz de cesárea

A. González González^{a,*} y E. Álvarez Silveiras^b

^aCentro de Saude de Vilardevós, Ourense, España

^bServicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense, España

Recibido el 26 de mayo de 2009; aceptado el 11 de noviembre de 2009

Disponible en Internet el 18 de febrero de 2010

PALABRAS CLAVE

Endometriosis
extragenital;
Sangrado;
Cesárea

KEYWORDS

Extragenital
endometriosis;
Bleeding;
Cesarean

Resumen

Presentamos el caso clínico de una paciente con endometriosis extragenital localizada a nivel cutáneo en la zona de cicatriz de intervención de cesárea. Tras el estudio de la paciente, no se encontraron lesiones endometriósicas activas a nivel genital.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Cyclic bleeding in cesarean scar endometriotic focus

Abstract

We present the clinical case of a female patient with extragenital endometriosis located on the cutaneous level in the area of a cesarean surgical scar. After the study of the patient, no active endometriotic lesions were found on the genital level.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

La endometriosis se define como la localización ectópica del tejido endometrial que responde a estímulos hormonales.

La endometriosis cutánea aparece en la cicatriz quirúrgica de intervenciones abdominales o pélvicas, incluyendo histerectomía, incisiones de cesárea, episiotomía y laparoscopia^{1,2}. Generalmente, se trata de lesiones de consistencia blanda, violáceas, sobrelevadas y dolorosas a la palpación. Durante la menstruación el dolor se acentúa, y puede asociarse con tumefacción y leve sangrado de la lesión.

El diagnóstico de certeza sólo se confirma con el estudio histopatológico. La rentabilidad de las pruebas de imagen o de la citología por aspiración (punción aspiración aguja fina) es muy baja.

Caso clínico

Paciente de 30 años, fumadora, sin otros antecedentes personales de interés.

Historia ginecológica: ciclos regulares. G2A0P1C1. Destaca cesárea con incisión de Pfannenstiel por feto en situación transversa hace 7 años, sin incidencias quirúrgicas.

Acude a consulta de Atención Primaria por bultoma en cicatriz de cesárea desde hace 4 años. Refiere dolor cíclico, aumento de tamaño y secreción achocolatada abundante

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esther.alvarez.s@gmail.com
(A. González González).

por la lesión cutánea, coincidiendo con la menstruación. No presenta dolor abdominal cíclico ni dispareunia ni disquencia.

A la exploración destaca lesión subcutánea de ± 3 cm de diámetro mayor con fijación a la piel y color violáceo (fig. 1). Se practica punción aspiración aguja fina, con el resultado anatomopatológico de «fondo con hematíes, fragmentos del estroma fibroso y del epitelio glandular tipo endometrial. Sugestivo de endometriosis cutánea».



Figura 1 Lesión endometriósica a nivel de cicatriz de cesárea.



Figura 2 Lesión previa cirugía.

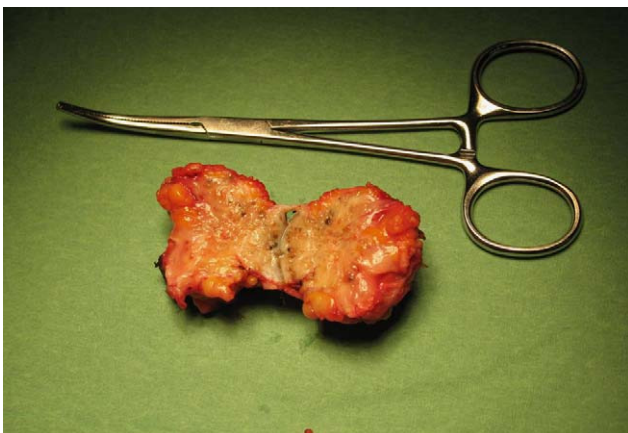


Figura 3 Nódulo endometriósico abierto tras la exéresis.

Se remite para estudio por Servicio de Ginecología: exploración pélvica y ecografía sin hallazgos de interés.

Se programa para exéresis quirúrgica (figs. 2 y 3), confirmando el diagnóstico de foco endometriósico subcutáneo.

Comentario

La endometriosis es el crecimiento anormal del tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. Su incidencia se estima en el 2% de la población femenina independientemente de la edad y en el 8 – 15% de las mujeres en edad fértil³. Las localizaciones más frecuentes son las ováricas, el ligamento ancho, los fondos de saco peritoneales, los ligamentos uterosacros y el tabique rectovaginal⁴. Localizaciones menos frecuentes son la vejiga, el riñón, el sigma, el recto, el ombligo y otras localizaciones extrapélvicas, como la pleura, el pulmón, las extremidades, las cicatrices abdominales y la región perianal, sobre todo en la cicatriz de episiotomía.

La etiología de la endometriosis cutánea sobre cicatrices quirúrgicas es probablemente debida a la implantación de las células endometriales viables, si bien se han descrito casos de endometriosis cutánea espontánea que puede originarse a partir del tejido endometrial transportado por vía linfática o vascular.

La endometriosis parietal presenta una incidencia del 0,03–1%⁵. Son patognomónicos la presencia de una tumoración en la pared abdominal próxima a una cicatriz quirúrgica y el dolor cíclico así como el aumento de volumen de dicha tumoración coincidiendo con el período premenstrual o menstrual.

El tratamiento consiste en la exéresis sistemática de las lesiones. El tratamiento hormonal aislado (análogos de la Gn-Rh [leuprolide, triptorelina, etc.]) en este tipo de lesiones no ha demostrado eficacia de cara a reducir el tamaño de la lesión, aunque sí se relaciona con una mejoría clínica transitoria⁶.

Se han descrito casos de malignación de los endometriomas cutáneos a adenocarcinoma endometriode o, con menor frecuencia, de las células claras⁷.

Bibliografía

1. Gaunt A, Heard G, McKain ES, Stephenson BM. "Caesarean scar endometrioma. Lancet. 2004;364:368.
2. Albrecht LE, Tron V, Rivers JK. Cutaneous endometriosis. Int J Dermatol. 1995;34:261–2.
3. Capanna A, Caioni L, Basile M, Tempesti M, Ieraci A, Russo A. Endometriosis of the abdominal wall. A report of a case secondary to cesarean section. G Chir. 1995;16:352–6.
4. Westney L, Amundsen C, McGuire EJ. Bladder endometriosis: Conservative management. J Urol. 2000;163:1814–7.
5. Calabrese L, Delmonte O, Mari R. Endometriosis of the abdominal wall. Clinical case and review of literature. Acta Biomed Ateneo Parmense. 1997;68:35–43.
6. Lamblin G, Mathevet P, Buenerd A. Parietal endometriosis in abdominal scars. Report of 3 cases. J Gynecol Obstet Biol Reprod (París). 1999;28:271–4.
7. Olejek A, Bichalski W, Rembielak-Stawecka B, Ziolkowski A. Adenocarcinoma arising from endometriosis in scar from a cesarean section treated with the use of plastic mesh. Ginekol Pol. 2004;75:797–801.