

Reporte de Caso

Endometriosis cutánea umbilical en relación a leiomioma gigante. Reporte de Caso

Umbilical cutaneous endometriosis in relation to giant leiomyoma. Case Report

Teresita De Jesús Penayo Aguilera¹ , Andrea Rosalía Paredes Benítez¹ 
Victoria Rivelli de Oddone¹ , Arnaldo Benjamín Feliciano Aldama Caballero¹ 

¹Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay.

Editor responsable: Jorge Alejandro Dejesús Núñez. Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, Paraguay

Revisores:

Cesareo Saldivar Patiño. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Paraguay

Osmar Garcete González. Instituto de Previsión Social. Servicio de Ginecología. Paraguay

RESUMEN

La endometriosis es una patología ginecológica frecuente, crónica, que se caracteriza por la proliferación de glándulas endometriales funcionales y estroma fuera de la cavidad uterina. Se presenta el caso de una paciente de 42 años que consulta a Dermatología por una lesión nodular en ombligo asociada a un leiomioma gigante. Posterior a una biopsia cutánea se identifica como endometriosis.

Palabras claves: Endometriosis, Ombligo, Tratamiento

SUMMARY

Endometriosis is a common chronic gynecologic pathology characterized by the proliferation of functional endometrial glands and stroma outside the uterine cavity. We present the case of a 42-year-old female patient who consulted Dermatology for a nodular lesion in the umbilicus associated with a giant leiomyoma. After a skin biopsy it was identified as endometriosis.

Key words: Endometriosis, Umbilicus, Treatment

Autor correspondiente:

Dra. Teresita De Jesús Penayo Aguilera
Correo electrónico: teresitapenayo@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, su localización frecuente es intrapélvica siendo el ovario el órgano más afectado. La localización cutánea es muy rara distinguiéndose la que se presenta secundaria a cicatrices de cirugías ginecológicas u obstétricas afectando las cicatrices resultantes. En cambio, las que surgen de manera espontánea (primaria) resultan mucho menos frecuentes siendo la localización umbilical la más habitual^(1,2).

Se presenta el caso de una paciente que acude al Servicio de Dermatología del Hospital Nacional con una lesión nodular en ombligo asociada a un leiomioma gigante. Con diagnóstico presuntivo de Endometriosis se realiza biopsia cutánea cuyo estudio anatomopatológico confirma la sospecha.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 42 años, procedente de área urbana, ama de casa, primípara, con parto vaginal, en seguimiento por ginecología por mioma uterino gigante. Consultó al servicio de Dermatología por cuadro de 4 años de evolución de un nódulo en región umbilical de coloración marrón que crece lentamente con el correr de los años, presentó dolor y sangrado ocasional sin relación con ciclo menstrual. Coincidente a la aparición de esta lesión refirió aumento de tamaño de hemiabdomen inferior y sangrado intermenstrual.

Al examen físico se observó abdomen aumentado de tamaño hasta nivel del epigastrio y una tumoración umbilical cupuliforme multilobulada de 3 cm de diámetro, superficie lisa y coloración marrón con un centro puntiforme negruzco (imagen 1 y 2).



Imagen 1: abdomen aumentado de tamaño.

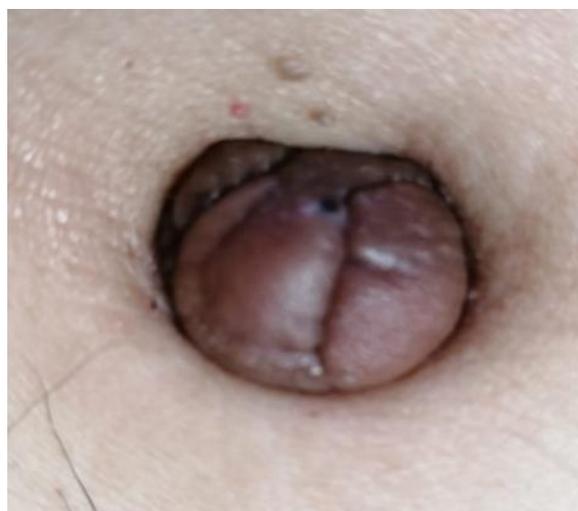


Imagen 2: tumoración cupuliforme multilobulada, superficie lisa, coloración marrón de 3 cm de diámetro en región umbilical

Se realizó biopsia con punch en donde se constató en dermis profunda presencia de glándulas y estroma de tipo endometrial (imagen 3 y 4). Posteriormente se efectuó histerectomía en donde el estudio histopatológico reveló leiomioma intramural, en el mismo acto quirúrgico se realizó la exéresis de la endometriosis umbilical.

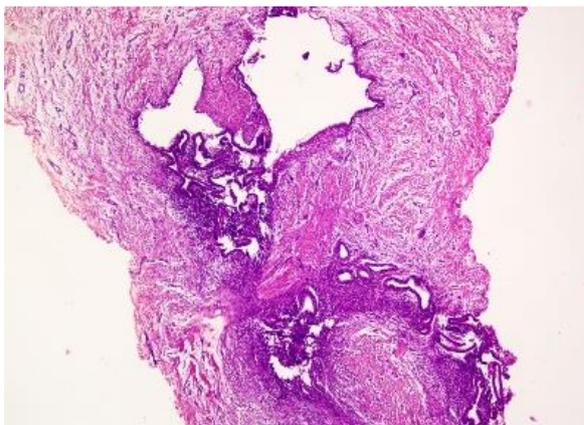


Imagen 3: 4x, HyE imagen panorámica. En la dermis profunda se observa presencia de glándulas y estroma de tipo endometrial

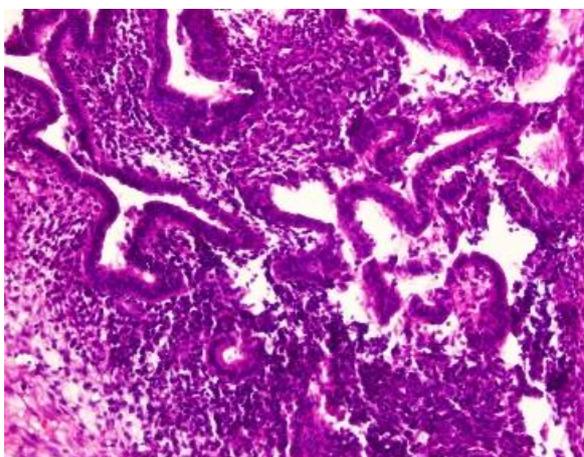


Imagen 4: 40x, HyE. Glándulas de tipo endometrial rodeadas por abundante estroma

DISCUSIÓN

La endometriosis es un trastorno ginecológico benigno y común que afecta en torno al 5-10% de las mujeres en edad fértil. Sus síntomas habituales incluyen dolor abdominal, alteración del ritmo intestinal e infertilidad, lo que influye de manera muy negativa en la calidad de vida de las pacientes. La gravedad de los síntomas no siempre coincide con la extensión de la enfermedad; algunas pacientes presentan afectación de varios órganos abdominales con síntomas inespecíficos que pueden dificultar el diagnóstico⁽³⁾.

Se han propuesto muchas teorías con respecto a la patogenia de la endometriosis cutánea primaria y secundaria. La endometriosis cutánea secundaria es quizás más fácil de conceptualizar, y la hipótesis prevaleciente sigue siendo que las células endometriales desprendidas durante la cirugía siembran la herida dentro y adyacente a la incisión. En los casos de endometriosis cutánea primaria, algunos postulan que la siembra se produce por vía hematógica o linfática. En los casos de endometriosis cutánea primaria del ombligo, algunos han postulado que la patogenia es similar a la de la endometriosis cutánea secundaria, con el ombligo actuando como una cicatriz fisiológica. Una tercera teoría (es decir, la teoría metaplásica) ha ofrecido una explicación para la endometriosis cutánea tanto primaria como secundaria⁽⁴⁾.

La endometriosis cutánea primaria umbilical representa del 0.5 % al 1.0 % de todas las mujeres con endometriosis ectópica, y el ombligo es uno de los sitios menos comunes de implantación⁽⁵⁾.

En un metanálisis de Andres et al. se evaluaron 88 estudios que habían incluido a 230 pacientes con endometriosis abdominal. De estas, 133 presentaban lesión en la ingle; 82, en la región umbilical; 13, en la pared abdominal, y 2, en el perineo. Todos los casos se clasificaron como lesiones primarias, es decir, estas mujeres no presentaban antecedentes de cirugías abdominales y perineales. La presentación clínica más común se basó en una masa palpable, sangrado umbilical y dolor regular o irregular abdominal⁽⁶⁾.

El diagnóstico es clínico, debiendo sospecharlo siempre ante un nódulo umbilical en una mujer en edad fértil, pero habitualmente se retrasa debido a su baja prevalencia, por lo que pueden ser útiles ciertas pruebas de imagen, como la

ecografía, la resonancia magnética o la tomografía computarizada. El tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas, los planes reproductivos, la edad de la paciente, su historial médico, y los perfiles de efectos secundarios de tratamientos quirúrgicos y médicos. El tratamiento puede ser conservador, mediante vigilancia y, en función de los síntomas, añadir tratamiento con anticonceptivos, aunque se considera que la primera línea de tratamiento es habitualmente la cirugía ⁽⁷⁾.

La endometriosis cutánea umbilical primaria permanece como una entidad rara con una incidencia reportada de 0.5 a 1% de entre todas la endometriosis extragenitales, entre sus diagnósticos diferenciales se encuentran la metástasis de carcinoma intraabdominal (nódulo de la Hermana María José), melanoma maligno, cicatriz queloide, tumores anexiales, hernia umbilical, entre otros; de allí la importancia de su exéresis y estudio histopatológico.

La asociación de esta entidad con un leiomioma uterino gigante es infrecuente y se atribuye a su evolución dependiente de estrógenos. El tratamiento es la escisión quirúrgica. La terapia hormonal con anti-prostágenos también ha sido empleada con resultados variables. Es una entidad que debe ser tenida en cuenta ante la presencia de formaciones nodulares en la piel. Sobre todo en mujeres en edad reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loh SH, Lew BL, Sim WY. Primary Cutaneous Endometriosis of Umbilicus. *Ann Dermatol.* 2017 Oct;29(5):621-625. <https://doi.org/10.5021/ad.2017.29.5.621>
2. Raffi L, Suresh R, McCalmont TH, Twigg AR. Cutaneous endometriosis. *Int J Womens Dermatol.* 2019 Jul 2;5(5):384-386. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2019.06.025>.
3. Schomacker ML, Hansen KE, Ramlau-Hansen CH, Forman A. Is endometriosis associated with irritable bowel syndrome? A cross-sectional study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018;231:65-9.
4. Franco G, Medina A, Briancon Ayo M, Moya M, Kasparian A. Endometriosis primaria de localización umbilical. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet].* 12 de octubre de 2021 [citado 8 de octubre de 2022];78(Suplemento). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/articulo/view/34898>
5. Lozada Martínez I, Núñez Rojas G, BolañoRomero M, Salcedo Hurtado J, Ospina Pérez C. Endometriosis cutánea primaria umbilical: a propósito de un caso. *Rev Cienc Salud.* 2022; 20 (1): 1-7. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9458>
6. Andres MP, Arcoverde FV, Souza CC, Fernandes LF, Abrão MS, Kho RM. Extrapelvic endo-metriosis: a systematic review. *J Minim Invasive Gynecol.* 2019;S1553-4650(19):31256-7. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.10.004>
7. Táboas-Álvarez Alba, López-Carrasco Ana, Velacoracho-Pérez Juan J., Zarbakhsh-Etemadi Shirin, Yébenes-Gregorio Laura, Hardisson-Hernaez David et al . Endometriosis umbilical primaria. Reporte de dos casos. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Oct 17] ; 86 (6): 538-544. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000600538&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000037>.