

M^a Paz García Teruel; Mari Inés Hernández; Jose López Molina; Beatriz Orozco Carratala; Alicia Martínez-Espejo Cerezo; Ana Martínez Gómez; María Consuelo Martínez Real ; Cristina Moreno Sánchez

Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es definida como la presencia de estromas y glándulas endometriales fuera de la cavidad endometrial. La endometriosis puede ser intra o extra pélvica. Los endometriomas de la pared abdominal (EPA) usualmente son procesos secundarios a cicatrices quirúrgicas ginecoobstétricas, como es la cicatriz de la cesárea.

Como diagnóstico diferencial se confunden con otras masas que se localizan en la pared abdominal como: lipomas, granulomas de sutura, hernias incisionales, quistes sebáceos, hematomas, sarcomas o metástasis.

CASO CLINICO

Paciente de 46 años ingresada por dolor en hipocondrio derecho y se realiza interconsulta a ginecología.-

Interconsulta: Hallazgo casual en **TAC de abdomen:** Lesión de 3x2x10cm (TxAPxL), densidad partes blandas heterogénea, en el tejido celular subcutáneo (línea media) desde región umbilical a sínfisis de pubis, radiológicamente indeterminada, a correlacionar con antecedentes quirúrgicos y valorar realización de biopsia. Figura 1

Antecedentes obstétricos. G1CST1 hace 19 años.

Exploración: Se visualiza herida de laparotomía media infraumbilical hipertrófica y retraída sobre todo a nivel suprapúbico, secundaria a una cesárea. Figura 2

Eco abdominal de partes blandas: Imagen heterogénea con formaciones quísticas de contenido en vidrio esmerilado, con diámetro máximo de 50 mm compatible con endometrioma a nivel de cicatriz de cesárea .Figura 3

Cirugía: Exéresis de endometriosis de pared que infiltra aponeurosis, desde dos traveses de ombligo hasta clítoris.

AP: Endometriosis / endometrioma en cicatriz de cesárea previa. Figura 4 y 5.

Revisión. Herida quirúrgica en buen estado.

Figura 1



Figura 2



Figura 3.

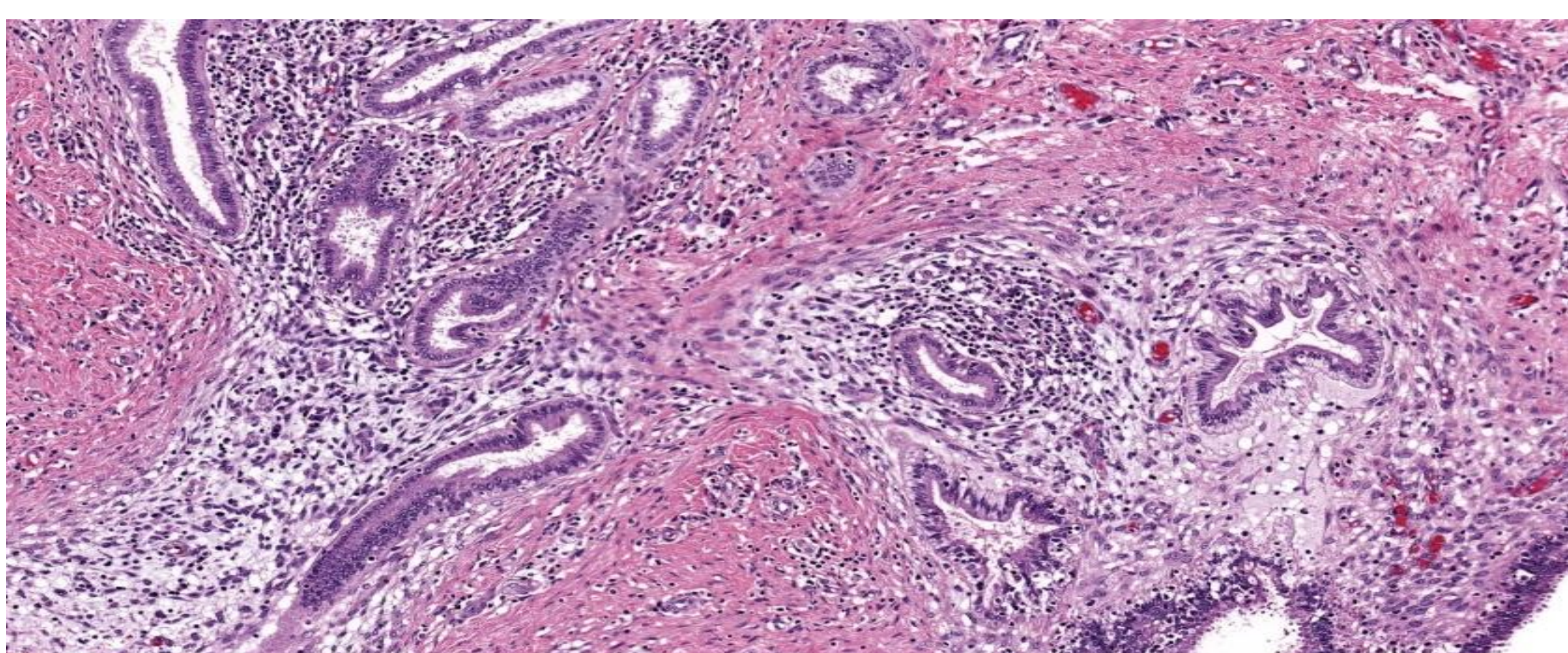


Figura 4
H&E (20x)

Estroma que rodea las glándulas y el tejido fibroso circundante está provisto de abundantes estructuras vasculares.

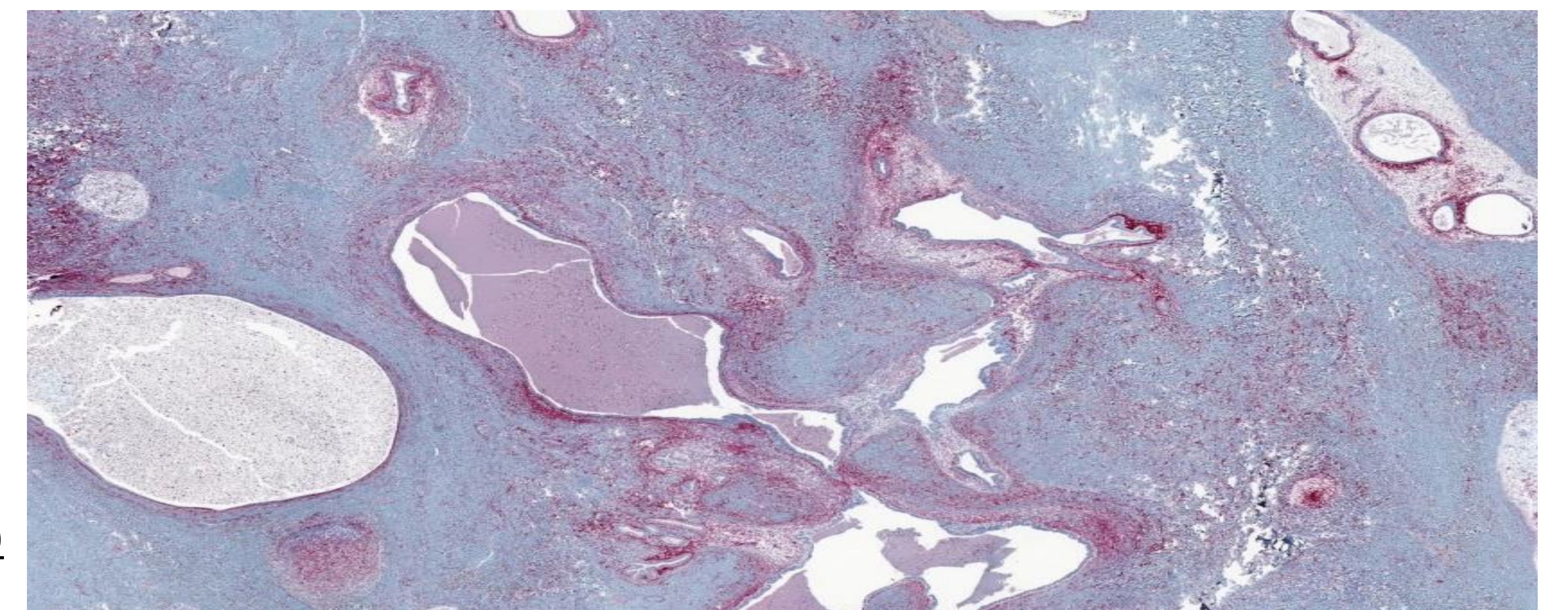


Figura 5
IHC-CD10 (10x)

El estroma que rodea las glándulas se tiñe con intensidad mientras que el tejido fibroso cicatricial no muestra positividad para el anticuerpo. La positividad para CD10 indica el origen endometrial de dicho epitelio glandular.

CONCLUSIÓN.

Siempre debemos pensar en la presencia de EPA cuando se observe una masa dolorosa y/o aumento de volumen y/o cambio de coloración de la piel en relación a una cicatriz de laparotomía (cesárea, histerectomías y procedimientos laparoscópicos)

BIBLIOGRAFÍA

- Parra, P. A., Caro, J., Torres, G., Malagón, F. J., & Tomás, F. (2006). Endometriosis primaria de pared abdominal, una enfermedad que debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones de la pared abdominal. *Cirugía Española*, 79(1), 64-66.
- Medina, B. A., Fiore, H. O., Yinde, L. B., Mitsui, N., Centurión, O., Rercalde, A., & Ayala, N. P. (2015, February). Endometriosis de pared abdominal. Presentación de un caso. In *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* (Vol. 42, No. 2, pp. 67-72).
- Ramos-Mayo, A. E., & Gil-Galindo, G. (2019). Experience of the hernia and wall department in the management of abdominal wall endometriosis for 9 years. *Cirugía y Cirujanos*, 87(4), 385-389.