

ENDOMETRIOSIS DE PARED ABDOMINAL

Abdominal Wall Endometriosis

Claudia Vicente¹
Victoria Suárez¹
Sonia Lesyk²
Alfredo Buzzi³
Emilce Mastroberti²



Palabras clave (DeCS)

Endometriosis
Ultrasonografía
Cicatriz
Laparoscopia

Key words (MeSH)

Endometriosis
Ultrasonography
Cicatriz
Laparoscopy

Resumen

Introducción: La endometriosis es una patología caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina. La localización en la pared abdominal es una de las formas poco frecuentes. **Objetivo:** Determinar las características diagnósticas de esta entidad. **Métodos:** Análisis retrospectivo de 11 casos de pacientes a quienes se les realizó una ecografía de pared abdominal entre marzo de 2007 y enero de 2014, por dolor en la región y correlación histopatológica posquirúrgica. **Resultados:** La edad promedio de las pacientes fue 29 años. Todas presentaban dolor abdominal y antecedentes de cirugías pelvianas. Ecográficamente mostraban una formación en la pared abdominal, menor a 25 mm, generalmente hipoecoica, sólida o mixta, bien delimitada, ubicada en un caso en topografía de la cicatriz de laparoscopia y en los restantes en los músculos rectos anteriores. **Conclusiones:** En una paciente con dolor abdominal y antecedente de cirugía pelviana, que ecográficamente presente una masa sólida o mixta bien delimitada en la pared abdominal, deberá considerarse el diagnóstico de endometrioma.

Summary

Introduction: Endometriosis is a condition characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity. The location at the abdominal wall is an unusual form of presentation. **Objective:** To determine the ultrasound characteristics of abdominal wall endometriosis. **Methods:** Retrospective analysis of 11 patients who were scanned by an abdominal wall ultrasound due to abdominal pain between March 2007 and January 2014. Ultrasound findings were correlated with postoperative pathologic diagnoses. **Results:** The average age of the patients was 29 years. All of them suffered from abdominal pain and had a history of pelvic surgery. Ultrasound showed a mass at the abdominal wall which was less than 25mm, usually hypoechoic, solid, or mixed, well-circumscribed, located at the laparoscopy scar in one case and in the rectus muscle in the remaining ones. **Conclusions:** A diagnosis of endometrioma should be considered in female patients with abdominal pain and a history of pelvic surgery, if the ultrasound reveals a well delimited solid or mixed mass in the abdominal wall.

Introducción

La endometriosis es una patología caracterizada por la presencia de tejido endometrial, glándulas y estroma, fuera de la cavidad uterina, en localización intra- o extra-peritoneal (1,2).

La endometriosis extrapélvica es una forma poco frecuente de presentación y se clasifica, según su localización, en cuatro tipos: gastrointestinal, del tracto urinario, torácica y de “otros sitios” (1).

Dentro de la consideración “otros sitios” se incluye la endometriosis de pared abdominal, caracterizada por la presencia de implantes, generalmente sobre cicatrices de cirugías ginecoobstétricas (3), que puede comprometer los músculos rectos anteriores del abdomen.

El término *endometriosis de pared abdominal*, es usado para indicar la presencia de tejido endometrial ectópico localizado fuera de la cavidad peritoneal, dentro del tejido celular subcutáneo y del plano muscular (4).

¹Coordinadora del Servicio de Ecografía de Diagnóstico Médico S. A. Departamento de la Mujer. Servicio de Ecografía y Doppler Color, Diagnóstico Médico. Buenos Aires, Argentina.

²Médica del Servicio de Ecografía de Diagnóstico Médico S. A. Departamento de la Mujer. Servicio de Ecografía y Doppler Color, Diagnóstico Médico. Buenos Aires, Argentina.

³Director Médico de Diagnóstico Médico S. A. Departamento de la Mujer. Servicio de Ecografía y Doppler Color, Diagnóstico Médico. Buenos Aires, Argentina.

Suele manifestarse clínicamente con dolor abdominal focalizado, que puede tener cambios cíclicos y/o exacerbarse durante la menstruación (5).

Se debe pensar en esta entidad ante un nódulo cíclicamente doloroso, situado en el espesor de una cicatriz de laparotomía en una mujer en edad fértil, sobre todo si es secundaria a procedimientos obstétricos o ginecológicos, una vez excluidas otras complicaciones posquirúrgicas más comunes, como eventraciones, abscesos tardíos o granulomas por suturas (5,6).

El diagnóstico de certeza preoperatorio puede hacerse mediante punción-aspiración con aguja fina (PAAF), mientras que la mayoría de las pruebas de imagen contribuyen a su localización anatómica (5). El tratamiento es quirúrgico y consiste en una resección completa del tumor, lo que permitirá a través del estudio histológico, la confirmación diagnóstica, ante la presencia de glándulas endometriales. Para disminuir la posibilidad de recidiva, se debe realizar una resección con márgenes amplios (3).

Objetivo

Determinar las características diagnósticas de esta entidad y los posibles diagnósticos diferenciales.

Métodos

Se consideraron 11 casos de pacientes que se presentaron en nuestra institución, en el período comprendido entre marzo de 2007 y enero de 2014, para la realización de una ecografía de pared abdominal, refiriendo dolor en la región y cuyo diagnóstico histopatológico postoperatorio correspondió a endometriosis. Se evaluaron la edad, los antecedentes quirúrgicos abdominales, la sintomatología y los hallazgos imaginológicos.

Para la evaluación ecográfica se utilizaron transductores lineales de alta frecuencia (12-18 MHz). Se realizaron cortes longitudinales y transversales de la imagen, y se usó la técnica de Doppler color para valorar la vascularización.

Resultados

La edad promedio de las pacientes fue 29 años (rango 24-33). Todas con antecedentes quirúrgicos en la pelvis: de ellas cuatro le habían realizado laparoscopias por endometriosis ovárica y a siete, cesáreas. Clínicamente todas presentaron dolor abdominal, en diez de ellas este se exacerbaba antes y durante la menstruación, y en la otra, era continuo.

Ecográficamente todas presentaron una formación en la pared abdominal, generalmente hipoeoica, sólida o mixta, bien delimitada (figuras 1a y b), ubicada en un caso en la topografía de la cicatriz de laparoscopia y en los restantes, en los músculos rectos anteriores (figuras 2 a y b, 3 a y b). El tamaño de las lesiones estaba entre 17 y 25 mm. En dos pacientes se hallaron variaciones de tamaño y ecogenicidad según el momento del ciclo menstrual (figuras 4a y b).

En la evaluación con Doppler color y *Power Doppler* todas las lesiones mostraron flujo vascular, en algunos casos se observó pedículo vascular único (figura 2c y d), y en otros, abundante vascularización intralesional (figura 1c).

Los diagnósticos diferenciales que se plantearon fueron granuloma, tumor, hernia y hematoma. Se realizó el tratamiento quirúrgico, que consistió en la exéresis completa de la lesión, con márgenes libres; el estudio histopatológico informó la presencia de tejido endometrial.

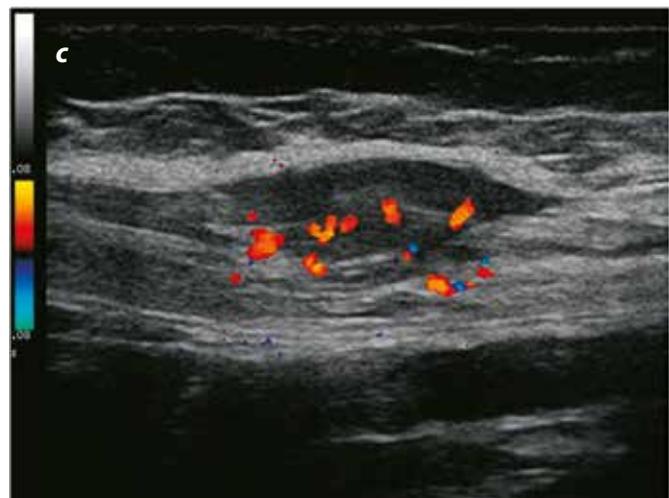
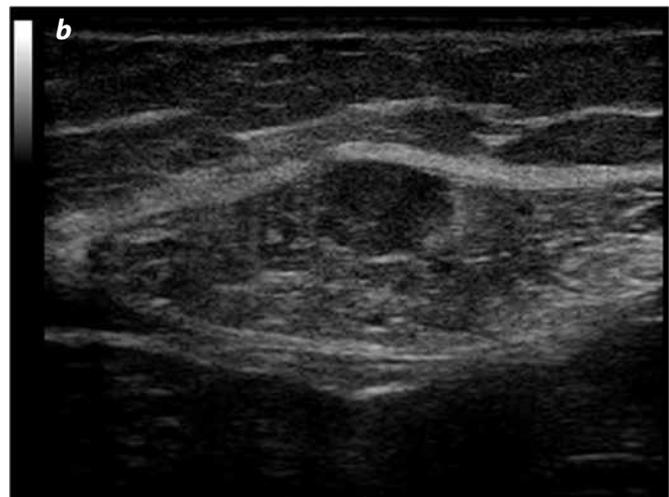
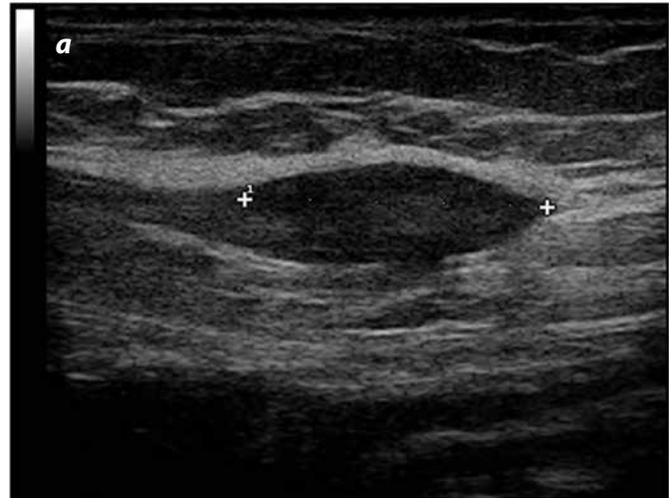


Figura 1. Imagen hipoeoica ovoidea en músculo recto anterior. a) Modo B, corte longitudinal. b) Modo B, corte transversal. c) Doppler color.

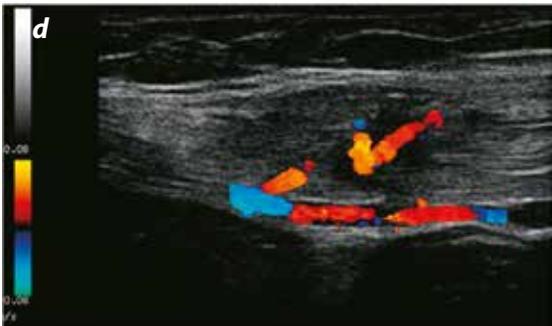
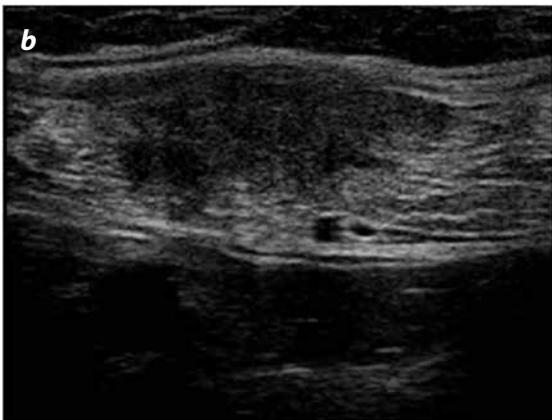
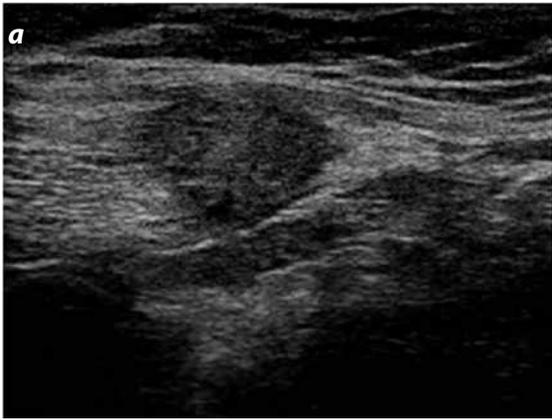


Figura 2. Imagen hipocóica ovoidea en músculo recto anterior, de bordes mal definidos. a) Modo B, corte longitudinal. b) Modo B, corte transversal. c) Power Doppler. d) Doppler color.

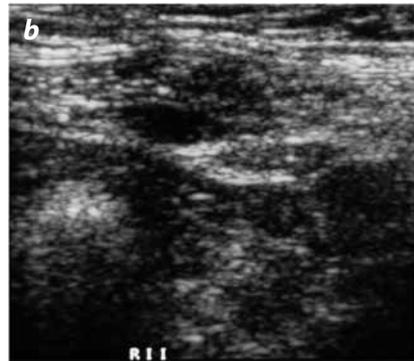
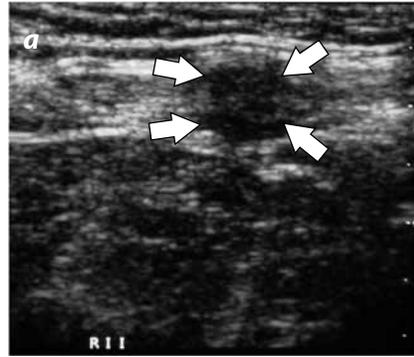


Figura 3. Imagen hipocóica redondeada en músculo recto anterior izquierdo, bien delimitada. a) Corte longitudinal. b) Corte transversal.

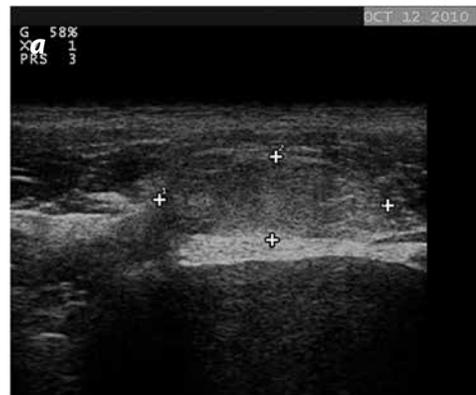


Figura 4. Lesión en el músculo recto anterior con ecogenicidad diferente en los distintos momentos del ciclo. a) Premenstrual. b) Posmenstrual.

Conclusiones

En una paciente que ecográficamente presente una masa sólida o mixta, bien delimitada, en la pared abdominal con dolor abdominal, sobre todo si empeora con la menstruación (1) y se asocia con cirugías pelvianas, deberá considerarse el diagnóstico de endometrioma.

Referencias

1. Markham SM, Carpenter SE, Rock JA. Extrapelvic endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1989;16:193-219.
2. Hensen JH, Van Breda Vriesman AC, et al. Abdominal wall endometriosis: clinical presentation and imaging features with emphasis on sonography. *AJR Am J Roentgenol.* 2006;186:616-20.
3. Troncoso J, Ricci P, Díaz L. Endometrioma de músculo recto abdominal en paciente con cicatriz de cesárea. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2008;73:119-23.
4. Savelli L, Manuzzi L, Di Donato N, et al. Endometriosis of the abdominal wall: ultrasonographic and Doppler characteristics. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2012;39:336-40.
5. Ortega Herrea R, Serrano Puche F, Prieto Sánchez E, et al. Endometriosis de la pared abdominal. *ProgObstetGinecol.* 2012;55:367-72.
6. Francica G, Giardiello C, Angelone G, et al. Abdominal wall endometriomas near cesarean delivery scars: sonographic and color Doppler findings in a series of 12 patients. *J Ultrasound Med.* 2003;22:1041-7.

Correspondencia

Emilce Mastroberti
Servicio de Ecografía de Diagnóstico Médico S. A.
Buenos Aires, Argentina
dra.mastroberti.emilce@gmail.com

Recibido para evaluación: 9 de diciembre de 2014

Aceptado para publicación: 27 de abril de 2015