

Endometriosis umbilical primaria

Primary umbilical endometriosis

Anabel Panizzardi¹, Cintia Vallarino², Anabel Vargas³, José Casas⁴, Margarita Larralde⁵

RESUMEN

La endometriosis se define como el crecimiento ectópico de tejido semejante al endometrio en varias localizaciones extrauterinas, principalmente en la cavidad pélvica. Los implantes endometriósicos pueden producir la formación de una tumoración que ha sido descrita como endometrioma. La endometriosis puede representar un reto para el diagnóstico y tratamiento dependiendo de su localización y momento de aparición.

Se presenta una paciente evaluada en el servicio de Dermatología del Hospital Alemán de Buenos Aires. (*Dermatol Argent. 2014; 20 (2): 130-132*)

Palabras clave:

endometriosis umbilical, endometrioma.

ABSTRACT

Endometriosis is defined as the growth of ectopic endometrial tissue in extrauterine locations, mainly in the pelvic cavity. Endometriotic implants can result in the formation of a tumor which has been described as endometrioma. Endometriosis can be a challenge for diagnosis and treatment depending on its location and time of occurrence. We present a patient evaluated in the Dermatology Department of Hospital Aleman, Buenos Aires.

(*Dermatol Argent. 2014; 20 (2): 130-132*)

Keywords:

umbilical endometriosis, endometrioma

Fecha de recepción: 5/2/2014 | **Fecha de aprobación:** 17/3/2014

¹ Residente de dermatología de primer año

² Residente de dermatología segundo año

³ Médica de planta de dermatología

⁴ Servicio de anatomía patológica

⁵ Jefa de servicio de dermatología

Autor responsable: Anabel Panizzardi. E-mail: anabel_panizzardi@yahoo.com.ar

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 32 años, que consultó por presentar un tumor de aspecto nodular de 18 x 14 x 12 mm levemente eritematoso, de superficie lisa, brillante y consistencia blanda sin induración de la piel subyacente, localizado en ombligo, de dos años de evolución (Foto 1). Al interrogatorio dirigido la paciente refirió ciclos menstruales irregulares, dismenorrea progresiva y modificaciones de tamaño de la lesión con cada ciclo. El resto del examen físico no mostró alteraciones. La ecografía de partes blandas informó tejido hipoeoico con imágenes líquidas y en la ecografía ginecológica no se evidenciaron hallazgos patológicos. La biopsia demostró leve acantosis epidérmica, a nivel de la dermis se reconoció una dilatación quística parcialmente cubierta por un epitelio cilíndrico y estructuras glandulares ramificadas con epitelio cilíndrico, por sectores ciliado, separadas por estroma laxo citógeno (Fotos 2 y 3).

Se realizó exéresis completa (Foto 4) de la lesión, confirmando el diagnóstico de endometrioma primario y a fin de descartar compromiso abdominopelvikano se realizó resonancia magnética. En 8 meses de seguimiento no se evidenció recidiva.



FOTO 1: Tumor de aspecto nodular de 18 x 14 x 12 mm eritematoso, de superficie lisa y brillante ubicado en ombligo.

Discusión

La endometriosis es el crecimiento ectópico de tejido endometrial en regiones distintas al útero. Cuando los implantes endometriósicos se manifiestan como una tumoración se la denomina endometrioma. La endometriosis puede representar un reto para el diagnóstico y tratamiento dependiendo de su localización y momento de aparición. Afecta entre el 8 y el 15% de las mujeres en

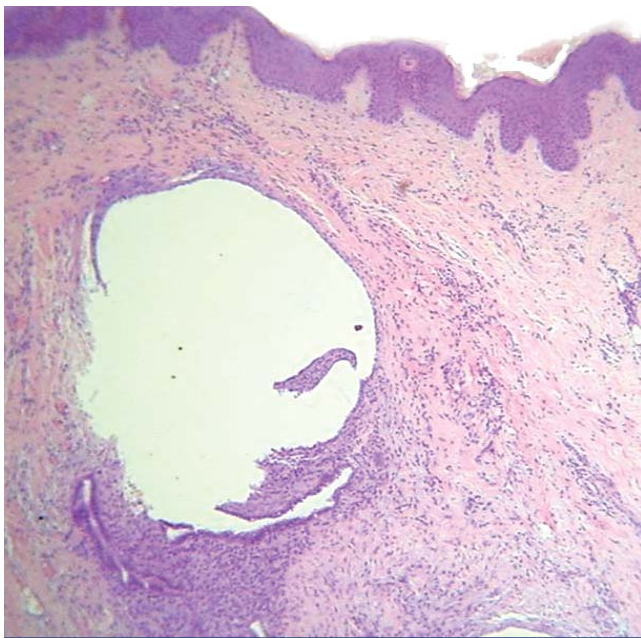


FOTO 2: H-E 125x. Leve acantosis epidérmica, dermis con dilatación quística parcialmente cubierta por epitelio cilíndrico y estructuras glandulares ramificadas.

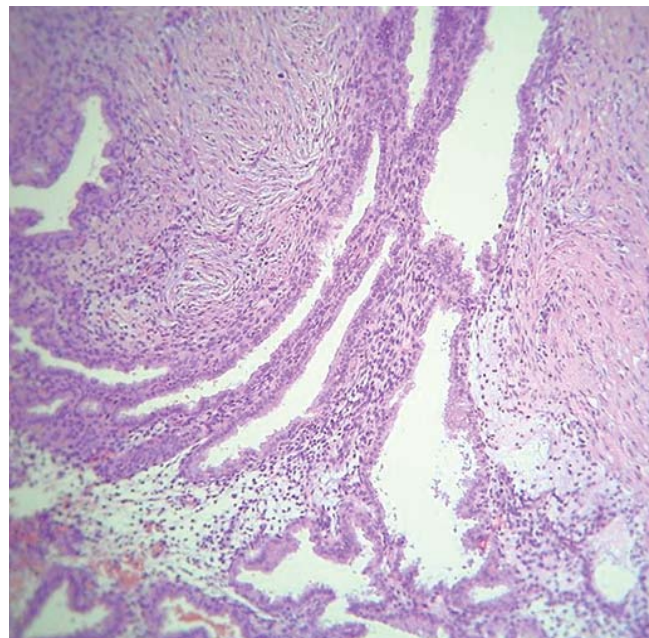


Foto 3. H-E 312,5x. Estructuras glandulares ramificadas con epitelio cilíndrico, por sectores ciliado, separadas por estroma laxo citógeno



FOTO 4: Pieza quirúrgica: Tumor umbilical correspondiente a endometrioma.

edad fértil. Su localización más frecuente es intrapélvica habiéndose descripto raros casos de desarrollo en otras localizaciones. Las lesiones cutáneas representan el 1,1% del total de endometriosis, de estas, el 30% compromete la región umbilical (que corresponde al 0,5 – 1% del total de endometriosis extragenital). Cabe señalar que la coexistencia de endometriosis pélvica y cutánea primaria es del 14-26% y solo el 12 -15% de los pacientes con endometriosis umbilical presenta un diagnóstico previo de endometriosis pélvica.¹⁻³

La endometriosis se divide en primaria o secundaria dependiendo de si se produce de manera espontánea (primaria) o si es posterior a procedimientos quirúrgicos (secundaria). Respecto a la patogenia, se han propuesto varias teorías de las cuales las más aceptadas son: el transporte mecánico iatrogénico posterior a una intervención quirúrgica abdominal o pélvica; la producción de implantes metastásicos por vía linfática o sanguínea que explicaría el compromiso de órganos a distancia; la regurgitación tubular de tejido endometrial durante la menstruación propuesta para la endometriosis pélvica extrauterina, y la metaplasia del mesotelio peritoneal o de remanentes del uraco que se propuso en el caso de la endometriosis umbilical aislada. Esta teoría establece que el mesotelio celómico se diferenciaría a tejido endometrial como consecuencia de un estímulo inflamatorio o traumático. En los casos de endometriosis cutánea primaria muy probablemente se deba a la conjunción de más de una de las teorías anteriores, donde en el caso umbilical, éste se comportaría como cicatriz fisiológica unido a la aparente apetencia de las células endometriales por territorio cicatrizal.^{1,3-6}

La sospecha diagnóstica es sencilla cuando la paciente refiere historia de dismenorrea o alteración del ciclo menstrual, sin embargo, hasta un 40% de las pacientes son oligosintomáticas, como nuestra paciente. La confirmación

es histológica. En los casos de difícil diagnóstico se puede recurrir a la inmunohistoquímica con lo cual se evidencia la presencia de receptores para estrógeno y progesterona. Recientemente se ha propuesto la utilidad del CD10 como marcador de alta sensibilidad para estroma endometrial cuando la histología y los receptores para estrógeno y progesterona no son concluyentes.⁴

Los diagnósticos diferenciales del endometrioma umbilical primario incluyen granuloma piógeno, hemangioma, granuloma a cuerpo extraño, tumores anexiales sudoríparos tanto apócrinos como ecrinos, onfalitis, enfermedad de Crohn metastásica umbilical, metástasis del tracto gastrointestinal (nódulo de la hermana María José), melano y hernia umbilical irreductible.^{7,8}

El tratamiento de elección es la escisión completa con márgenes amplios. La recidiva local es infrecuente. La alternativa al tratamiento quirúrgico mediante hormonoterapia con progestágenos es controversial. Podría utilizarse en endometriomas menores a 2 cm o en caso de grandes masas en forma preoperatoria con el fin de reducir el defecto quirúrgico posterior. Sin embargo se debe considerar que esta opción terapéutica aumenta el riesgo de escisiones incompletas y recurrencias.^{1,2,8}

Bibliografía

1. Dadhwal V., Gupta B., Dasgupta C., Shende U., et al. Primary umbilical endometriosis: a rare entity. *Arch Ginecol Obstet* 2011; 283: 119-120.
2. Parra P., Caro J., Torres G., Malagón F., et al. Endometriosis primaria de pared abdominal, una enfermedad que debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones de la pared abdominal. *Cir Esp* 2006; 79: 64-66
3. González Hinojosa J., Solano Calvo JA., Valenzuela Ruiz PL., Martínez Gómez et al. Endometriosis umbilical primaria. *Clin Invest Gin Obst*. 2013 40: 227-230.
4. Fukuda H., Mukai H. Cutaneous endometriosis in the umbilical region: the usefulness of CD10 in identifying the interstitium of ectopic endometriosis. *J Dermatol* 2010;37: 545-549.
5. Mizutani T., Sakamoto Y., Ochiai H., Maeshima A. Umbilical endometriosis with urachal remnant. *Arch Dermatol* 2012; 148:1331-1332
6. Gori J., Lorusso A., Endometriosis. Ginecología de Gori. Gori J, Lorusso A. Ed. *El Ateneo 2^{da} edición. Buenos Aires, Argentina*. 2001. 428-440.
7. Malebranche A., Bush K. Umbilical endometriosis: a rare diagnosis in plastic and reconstructive surgery. *Can J Plast Surg* 2010; 18: 147-178.
8. Valenzuela N., Barnadas M., Garces J., Sancho F., et al. Endometriosis umbilical con estudio de receptores hormonales. *Med Cutan Iber Lat Am* 2003;31:320-322