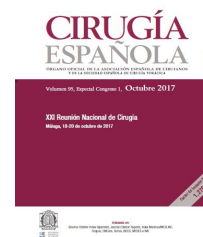




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-299 - QUISTE MESOTELIAL CON ENDOMETRIOSIS DIAGNOSTICADO EN HERNIA CRURAL

Peña Barturen, Catalina; Varela Recio, Javier; Ayllón Gámez, Saray; Fornell Ariza, Mercedes; Mayo Ossorio, María de los Ángeles; Roldán Ortiz, Susana; Tello Collantes, Karla; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La endometriosis consiste en un endometrio ectópico funcionante. Su prevalencia es del 1-7% entre mujeres en edad fértil. La pelvis es su localización más frecuente siendo los ovarios y el fondo de saco de Douglas sus lugares más característicos. También puede aparecer en cérvix, vagina, vulva, vejiga, recto, sigma, páncreas, hígado, ombligo, pulmón, cerebro. Son muy infrecuentes las localizadas en cicatrices de pared abdominal y más aún en la región inguinal.

Caso clínico: Mujer de 42 años en estudio ginecológico por posible miomatosis, enviada por su MAP a Cirugía general por tumoración en zona inguinal derecha de unos 6 meses y, según refería había aumentado de tamaño. Refería molestias punzantes y aumentaban con los esfuerzos. A la exploración: tumoración en zona crural que no se conseguía reducir. Se le indicó cirugía programada. Intraoperatoriamente: tumoración en orificio crural, el cual se fue disecando hasta hallar que la tumoración era compatible con un quiste. Tras su extirpación, hernioplastia crural reglada, colocándose un plug de PPL. La pieza se mandó a Anatomía Patológica. La mujer fue dada de alta esa misma tarde sin incidencias. El informe de Anatomía Patológica describió la pieza como: "quiste mesotelial con endometriosis".

Discusión: La endometriosis en la región inguinal es muy infrecuente (0,3-0,6% de los casos) y, cuando lo hace, la mayoría son en el lado derecho. Los síntomas clínicos típicos como dispareunia, dismenorrea, dolor pélvico crónico...solo aparecen en el 50% de las pacientes. En las formas extraperitoneales suelen pasar inadvertidos y presentarse, como en nuestro caso como una falsa hernia crural. Por ello ante una tumoración en la región inguinal en una mujer en edad fértil hay que hacer posibles diagnósticos diferenciales: hernia inguinal, lipoma, quiste peritoneal, adenopatía inguinal, etc. El tratamiento al presentarse como posible hernia inguinal es la cirugía, realizando exéresis de dicha lesión y su posterior confirmación histológica para posible combinación con tratamiento médico posteriormente.