



## P-519 - EVENTRACIÓN INCARCERADA FRENTE A ENDOMETRIOSIS. ¿LAS APARIENCIAS ENGAÑAN?

Gómez Pérez, Beatriz; Delegido García, Ana; Gómez Valles, Paula; Navarro Barrios, Álvaro; Gil Vázquez, Pedro José; Fernández Hernández, Juan Ángel; Piñero Madrona, Antonio; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** La endometriosis se define como el crecimiento del endometrio fuera de la cavidad uterina o el miometrio. Afecta a un 5-15% de las mujeres en edad reproductiva, siendo la endometriosis pélvica y extraperitoneal muy poco frecuente. Nuestro objetivo es presentar el caso de una mujer con endometriosis en la pared abdominal simulando una eventración incarcerada.

**Caso clínico:** Mujer de 35 años que acudió a Urgencias por bultoma abdominal doloroso de unas 12 horas de evolución asociado a náuseas y vómitos. Como único antecedente destaca la realización de 4 cesáreas. No refería episodios previos similares. La paciente presentaba una tumoración dura y dolorosa a nivel infraumbilical irreductible mediante maniobras de taxis. Ante el estado general de la paciente se decidió intervención quirúrgica urgente, hallando una tumoración de unos 3 cm de diámetro de aspecto fibroso que dependía de pared abdominal sin continuidad con el interior de la cavidad abdominal, que se resecó. La paciente fue dada de alta al 2º día postoperatorio y el resultado final de la anatomía patológica arrojó el diagnóstico de endometriosis. La endometriosis extrauterina, descrita por primera vez en 1958 por Maurer et al., se define como el crecimiento de endometrio fuera de la cavidad uterina o del miometrio. Se trata de un fenómeno relativamente infrecuente, ocurriendo en la mayoría de casos sobre tejido cicatricial tras procedimiento obstétrico o ginecológico. La endometriosis de la pared abdominal se define como una masa sobre cicatriz de un procedimiento gineco-obstétrico anterior, cuya prevalencia varía entre un 0,03 a un 0,4%. Estas masas, llamadas endometriomas, pueden aparecer meses o años después del procedimiento, siendo la media de 30 meses. La teoría más aceptada sobre su patogenia apoya la idea de implantación directa durante el proceso quirúrgico. En nuestro caso, el endometrioma apareció más de 5 años después tras la realización de la última cesárea. La clínica característica consiste en dolor de tipo cíclico, coincidiendo con la menstruación en paciente con antecedentes de cesárea, y tumoración adyacente a la cicatriz de la cesárea. Sin embargo, se ha visto que en algunos casos se presenta de manera asintomática o con dolor no asociado al ciclo menstrual. Su diagnóstico puede ser complejo cuando el dolor cíclico no está presente, como en nuestro caso, incluyendo en el diagnóstico diferencial: eventraciones, tumores desmoides, lipomas y granulomas, entre otros. La ECO puede ayudarnos, mostrando un aspecto quístico, poliquístico, de ecogenicidad mixta o sólido. El tratamiento de elección consiste en resección amplia con al menos 1 cm de margen libre de lesión. Algunos autores recomiendan el tratamiento adyuvante tras la cirugía con análogos de GnRH o danazol.

**Discusión:** La endometriosis de la pared abdominal es un proceso raro aunque habría que pensar en él en el diagnóstico diferencial de una eventración incarcerada en pacientes con antecedentes quirúrgicos ginecológicos. Se recomienda el lavado de la herida quirúrgica durante los procedimientos gineco-obstétricos y una resección amplia suele ser curativa.