



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-483 - ENDOMETRIOSIS UMBILICAL PRIMARIA. NUESTRA EXPERIENCIA

Romera Barba, Elena; Gálvez Pastor, Silvia; Navarro García, María Inmaculada; Torregrosa Pérez, Nuria María; Rueda Pérez, Juan Manuel; Sánchez Pérez, Ainhoa; Rodríguez García, Pablo; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

### Resumen

**Introducción:** La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial funcionando extrauterino. Afecta a un 5-15% de mujeres en edad fértil, siendo su localización más frecuente intrapélvica. Las formas extrapélvicas afectan a un 12% de las mujeres con endometriosis, asentando en diversas localizaciones como el tracto gastrointestinal, genitourinario, pulmón o pared abdominal. La endometriosis de pared abdominal es rara y, aunque puede aparecer de forma primaria, habitualmente suele ser secundaria a intervenciones ginecológicas u obstétricas localizándose sobre cicatrices laparotómicas, laparoscópicas o perineales. La forma primaria más frecuente es la umbilical o nódulo de Villar, con una incidencia estimada del 0,5-1% de las pacientes con ectopia endometrial.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las pacientes intervenidas por endometriosis umbilical primaria entre 2000 y 2015 en nuestro servicio. Se realizó una revisión de las historias clínicas de las pacientes recogiendo las variables clínicas (edad, antecedentes de cirugía o endometriosis conocida, clínica, método diagnóstico, tratamiento) y de seguimiento.

**Resultados:** Se intervino a 7 pacientes con endometriosis umbilical, con una edad media de 39,2 ( $\pm$  7,11) años. En ningún caso existían antecedentes de cirugía previa o endometriosis. El tamaño medio de las lesiones fue de 2,78 ( $\pm$  0,80) cm. Todas las pacientes presentaban una tumoración umbilical dolorosa de forma cíclica, asociada a sangrado en 4 casos (57%), relacionando la presencia de los síntomas con la fase del ciclo menstrual. Se realizó ecografía en un caso (14%), que demostró la presencia de un nódulo de 28 x 23 mm bien delimitado, supraaponeurótico. El diagnóstico preoperatorio correcto se realizó en 4 pacientes (57%), en tanto que las otras 3 se intervinieron con diagnóstico de hernia umbilical (43%). El tratamiento consistió en todos los casos en una exéresis amplia de la lesión, que precisó onfalectomía en 3 casos (43%), con reconstrucción mediante malla en 2 de ellos (28%). El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico en todos los casos, y demostró la presencia de glándulas endometriales rodeadas de estroma en la dermis. No existieron complicaciones en el posoperatorio. La estancia hospitalaria media fue de 1,57 ( $\pm$  0,53) días. Posteriormente, todas las pacientes fueron derivadas al Servicio de Ginecología para realizar un estudio de coexistencia de endometriosis pélvica, y se detectaron focos de endometriosis ovárica bilateral en 3 pacientes (43%). Durante el seguimiento (rango: 33-180 meses) se evidenció un caso de recidiva (14%) a los 4 años; se le realizó de nuevo exéresis de la misma, y fue necesaria una

onfalectomía.

**Conclusiones:** La endometriosis umbilical es una patología poco frecuente en el campo de la cirugía general. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial en mujeres con patología umbilical. Se presenta en forma de nódulo de tamaño variable, cuya coloración varía de rojo a azul o negro. La clínica suele tener un carácter cíclico en forma de dolor o aumento de volumen durante el periodo premenstrual o menstrual. En ocasiones puede presentar supuración crónica, siendo la hemorragia menos frecuente. El diagnóstico con frecuencia se obtiene tras el estudio anatomopatológico de la pieza, aunque puede establecerse la sospecha por la clínica. El tratamiento de elección es la resección con márgenes adecuados. La recidiva es infrecuente, así como el riesgo de malignización (0,3-1%).