



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-496 - LA ENDOMETRIOSIS DE PARED ABDOMINAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL CIRUJANO GENERAL

Laviano Martínez, Estefanía; Giménez Maurel, Teresa; Cerdán Pascual, Rafael; Sánchez Rubio, María; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Trigo Cebrián, Miguel Ángel; Genzor Ríos, Sixto Javier; Cantín Blázquez, Sonia

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La endometriosis de pared abdominal es la existencia de tejido semejante al endometrial, tanto estructural como funcionalmente, en localizaciones distintas a las que le son propias. Su presencia en la pared abdominal está relacionada con cirugías previas, tales como cesáreas, laparotomías, puertos de laparoscopia o reparaciones herniarias. En este trabajo se trata de analizar la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la endometriosis de pared abdominal mediante una revisión de la bibliografía actual.

Métodos: Se revisaron todos los casos de endometriosis de pared abdominal registrados en los archivos de nuestro hospital entre el año 2006 y el 2016. Se excluyeron los casos con endometriosis limitada a la región perineal y al peritoneo parietal por no estar incluido en la definición vigente en la literatura.

Resultados: Se documentaron 6 casos con edades comprendidas entre los 25 y los 39 años (edad media: 34,8 años). El 50% tenían antecedentes de cesárea, localizándose la lesión en la pared abdominal en dos casos y sólo en uno en la cicatriz del Pfannestiel. El otro 50% se localizó en la región umbilical en 2 de ellas y en la inguinal en 1. La mitad de los casos debutaron con dolor abdominal, la otra mitad como tumoración palpable. Sólo una de las pacientes tenía antecedentes de endometriosis en otra localización. En el 75% de los casos el diagnóstico se realizó mediante ecografía abdominal, en dos casos se utilizó TC y sólo en uno RMN. El 50% de las muestras de AP abarcaban hasta el tejido celular subcutáneo, 2 hasta la fascia y 1 contenía tejido muscular. La mitad de las intervenciones fueron llevadas a cabo por un ginecólogo y el resto por un cirujano general y un cirujano plástico.

Conclusiones: La endometriosis de pared abdominal es una entidad poco frecuente con una incidencia de entre 0,5-1%. Existen 3 teorías en cuanto a su etiología: la teoría de la implantación de Sampson, la teoría de la diseminación vascular de Halban y la de la metaplasia. Sin embargo, ninguna de ellas cuenta con evidencias suficientes. La edad media de presentación es de 31 años y en algunos casos parece estar relacionado con el antecedente de cesárea previa (57% de los casos). Sin embargo un gran porcentaje de pacientes carecen de antecedente quirúrgico alguno. No está demostrada una incidencia mayor de endometriosis pélvica que en el resto de la población. Clásicamente se manifiesta como una tumoración dolorosa que se torna más sintomática durante el

periodo menstrual. Los síntomas más frecuentes son la tumoración (96%) y el dolor (87%). El diagnóstico debe realizarse mediante una adecuada anamnesis y exploración física, pudiendo utilizarse pruebas de imagen (TC, RMN, eco) en lesiones grandes o asintomáticas. La cirugía es útil tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. No hay evidencia de que el tratamiento hormonal postoperatorio aporte ningún beneficio, estando indicado sólo en el caso de endometriosis pélvica acompañante.