



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-244 - ENDOMETRIOSIS DE LA PARED ABDOMINAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Florez Gamarra, Mariela Lizet; Jiménez-Valladolid, Domingo; Rojo Abecia, Mikel; Camarero Rodríguez, Enrique; Saez Carlín, Patricia; Cabeza, Juan; Peña, María Jesús; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de endometriomas de la pared abdominal (EPA) y evaluar las características clínicas de presentación de las mismas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo de todas las pacientes intervenidas en nuestro hospital por masas de la pared abdominal, cuyo diagnóstico histológico correspondió a endometriosis entre junio del 2001 a marzo del 2017. Las variables a analizar fueron entre otras la presentación clínica, el diagnóstico presuntivo, pruebas diagnósticas, tratamiento y recidiva. El análisis estadístico se realizó empleando IBM SPSS Statistics 20.

Resultados: En el tiempo de seguimiento se incluyeron 30 pacientes con diagnóstico de EPA. La edad media fue de 34,17 años. El 90% (n = 27) de las pacientes se encontraban en periodo de premenopausia, Los principales síntomas fueron: masa abdominal (100%), dolor cíclico (43,3%), hiperpigmentación (10%), dismenorrea (6,7%) y metrorragia (3,3%). Un 80% referían al menos una cirugía gineco-obstétrica: ginecológica (3,3%) y obstétrica (76,7% cesárea (n = 23)). La localización de las lesiones fueron las siguientes: sobre la cicatriz de incisión de cesárea previa 70% (n = 21), umbilical 20% (n = 6), inguinal 6,6% (n = 2) y sobre cicatriz de salida de drenaje previo 3,3% (n = 1). El periodo de latencia promedio de inicio de síntomas fue 4,51 años. Las pruebas diagnósticas utilizadas fueron: ecografía 40% (n = 12), TAC 6,67% (n = 2) y RM 3,33% (n = 1) y ecografía junto a alguna de las otras 2 mencionadas 33,3% (n = 10). El diagnóstico previo de endometrioma se dio en el 60% de los casos (n = 18). El tamaño promedio de las lesiones fue de 2,85 cm (1-5 cm). Todas las pacientes requirieron cirugía y en el 46,7% (n = 14) de las pacientes fue necesario la utilización de mallas (polipropileno 85,71% (n = 12), compuesta 8,33% (n = 1) y PTFE 8,33% (n = 1)). Se registraron un 10% de complicaciones postoperatorias (hematoma 6,7% (n = 2) y rechazo a malla 3,3% (n = 1)). De momento ningún paciente ha presentado recidiva,

Conclusiones: La causa más frecuente de EPA es el antecedente quirúrgico, fundamentalmente obstétrico y sobre todo por cesáreas, como en el 76,7% de nuestras pacientes. El hallazgo ecográfico de una masa sólida hipoeoica en la pared abdominal no es patognomónico de endometriosis, pero si se sitúa en la vecindad de una cicatriz de cesárea nos obliga a pensar en esta entidad como primera posibilidad. Nuestra serie es una de las más largas y nuestros resultados se ajustan a lo publicado en la literatura.