



242/2652 - MUJER EN EDAD FÉRTIL CON TUMORACIÓN UMBILICAL

I. Sempere Fernández^a, N. Carnero Naharro^b, C. Sepúlveda Muro^c y E. Martín Peñuela^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin patologías previas. Refiere que, desde hace 3 días, observa induración e inflamación del ombligo, con supuración sanguinolenta.

Exploración y pruebas complementarias: Observamos tumoración umbilical, indurada, no dolorosa, con supuración serosanguinolenta, maloliente. Sospechando onfalitis, pautamos tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico 500/125 mg 1 comprimido cada 8 h 7 días y mupirocina tópica. En revisión, a la semana, ha cesado la supuración pero persiste induración de 1-2 cm, marrón violácea, mamelonada, en parte inferior del ombligo, impresionando de granuloma umbilical. Remitimos a Cirugía General. Realizan ecografía de pared abdominal: "Se identifica una lesión sólida, lobulada, en región umbilical, de 13 mm de diámetro máximo, hipoecoica respecto al tejido celular subcutáneo con flujo doppler detectable. Ecográficamente, por localización, habría que considerar foco de endometriosis como primera opción. No se identifican otras lesiones valorables en pared abdominal". En anamnesis dirigida, la paciente comenta que dicha lesión presenta sangrado cíclico.

Juicio clínico: Endometrioma umbilical.

Diagnóstico diferencial: Onfalitis. Granuloma. Tumoración de pared abdominal (hernia irreductible, queloide). Hemangioma. Melanoma. Absceso. Metástasis de neoplasias gastrointestinales.

Comentario final: Indican tratamiento quirúrgico, con onfalectomía. Anatomía patológica: endometriosis. Remiten a Ginecología, con ECOTV descartándose endometriosis pélvica. Endometriosis es la presencia de tejido endometrial extrauterino. Puede ser intrapélvica o extrapélvica. Lo más habitual es que sea secundaria a cirugía ginecológica u obstétrica y, menos frecuentemente, es primaria. La localización umbilical es rara y constituye la forma más frecuente de endometriosis primaria de pared abdominal. Suele aparecer un nódulo solitario, bien delimitado, de color azul, marrón o negruzco, de pequeño tamaño, doloroso de forma cíclica (50%), puede presentar sangrado durante menstruación (15%) y un 20% es asintomático. La ecografía es diagnóstica y el diagnóstico definitivo es anatomopatológico. El tratamiento es exéresis amplia de lesión, respetando el ombligo si es posible. El endometrioma umbilical es poco frecuente y se confunde con patologías más prevalentes como onfalitis o granulomas. Ante patología umbilical en

mujer en edad reproductiva, debe incluirse esta posibilidad en el diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Romera-Barba E, et al. Rev Hispanoam Hernia. 2014;2(3):105-10.
2. González Hinojosa J, et al. Clin Invest Ginecol Obstet. 2013;40:227-30.
3. Bordel Gómez MT, et al. Actas Dermosifiliogr. 2006;97(10):666-8.

Palabras clave: Tumorción umbilical. Endometrioma. Onfalitis.