



P-170 - ENDOMETRIOMAS DE PARED ABDOMINAL: REVISIÓN DE 14 AÑOS

S. Linacero Martín, E. Celi, L. Vega, E. Colás, M. Jiménez, F. Ochando, M. Marcello, J. Martín Cavanna, M.P. Hernández Granados, J.M. Fernández Cebrián y A. Quintans

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Objetivos: La endometriosis consiste en la presencia de tejido endometrial funcionando fuera del útero. La incidencia exacta de endometriosis en a población general es desconocida. Cuando la endometriosis se concreta en una masa se denomina endometrioma. Los endometriomas localizados en pared abdominal son una entidad infrecuente y de los que muchas veces no se tiene sospecha clínica. En esta comunicación revisamos todos los casos de endometriomas de pared abdominal que se han dado en nuestro centro durante un período de 14 años (1998-2012).

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva todos los casos con diagnóstico anatomopatológico de endometrioma localizado en pared abdominal entre marzo de 1998 y marzo de 2012. Se realizó un análisis descriptivo de datos como la edad, síntomas y tiempo de evolución, cesárea, relación con el ciclo menstrual, tratamiento quirúrgico, tamaño del tumor, localización y otros.

Resultados: Se registraron 15 casos de endometrioma de pared abdominal en 15 pacientes en el período mencionado. Las edades de estas pacientes estaban comprendidas entre los 21 y los 45 años, con una edad media de $33 \pm 6,42$ años. Todas las pacientes presentaban masa palpable al diagnóstico. Otros síntomas fueron dolor (53,3%; $n = 8$) o dolor relacionado con ciclo menstrual (33,3%; $n = 5$). El tiempo medio que transcurrió desde la realización de la cesárea hasta la aparición de los primeros síntomas fue de $34,25 \pm 19,07$ meses. El diagnóstico se realizó mediante TAC (6,7%; $n = 1$), eco (60%; $n = 9$) o combinación de ambos (13,3%; $n = 2$); en 2 de los casos se procedió a la extirpación sin prueba de imagen. Se realizó biopsia-PAAF en 2 de los casos (13,3%). La mayoría de los endometriomas se localizaron sobre cicatriz de cesárea (53,3%; 8 casos). En el 100% de los casos se realizó extirpación completa de la lesión, precisándose en 3 de los casos (20%) la colocación de una malla de polipropileno. El tamaño medio de la pieza remitida a anatomía patológica fue de $2,3 \pm 0,9$ cm.

Conclusiones: Parece clara la relación que puede existir entre la cicatriz de cesárea y la aparición de endometrioma en pared abdominal. Las pruebas de imagen como el TAC y especialmente la ecografía se han demostrado útiles en la caracterización de este tipo de lesiones. El tratamiento quirúrgico con la extirpación total de la lesión es el tratamiento de elección en todos los casos. Debemos incluir la sospecha de endometrioma en el diagnóstico diferencial de masas sobre cicatriz de cesárea o en pacientes con antecedentes personales de endometriosis y cirugía ginecológica previa.