

Dolor en la pared abdominal de causa atípica: endometrioma implantado en la cicatriz de una cesárea

Fernández Saguer MA, Moreno Ramón R, Nieves Díaz N, Magrané Francesch E, Prieto Cid M

Centro de Atención Primaria Tarraco. Tarragona

Mujer de 32 años de edad, que presenta una tumoración dolorosa subcutánea en la cicatriz de la cesárea. Ha ido creciendo en el último año; no ha tenido fiebre.

Inicialmente se sospecha un nódulo en proceso de abscesificación, por lo que se pauta antibiótico. Como no se observa mejoría del proceso se solicita ecografía de la pared abdominal.

La ecografía muestra un bultoma en el músculo recto anterior izquierdo abdominal, levemente doloroso, sin aparentes signos de inflamación, compatible con endometrioma (por el antecedente de la cesárea).

Se remite a la paciente a Cirugía para su valoración y posterior tratamiento. Desde este Servicio se realiza una resonancia magnética que reseña una lesión expansiva intramuscular en el recto anterior izquierdo de la pared abdominal, compatible con la presencia de un foco endometriósico.

Se la deriva a Ginecología para valoración del tratamiento más adecuado.

El diagnóstico definitivo se establece como foco endometriósico por metástasis vehiculizada por la cesárea.

COMENTARIO

Se cree que los endometriomas de cicatriz son el

resultado de la inoculación directa en la fascia abdominal o tejido subcutáneo de células endometriales durante la intervención quirúrgica y el estímulo posterior por los estrógenos¹.

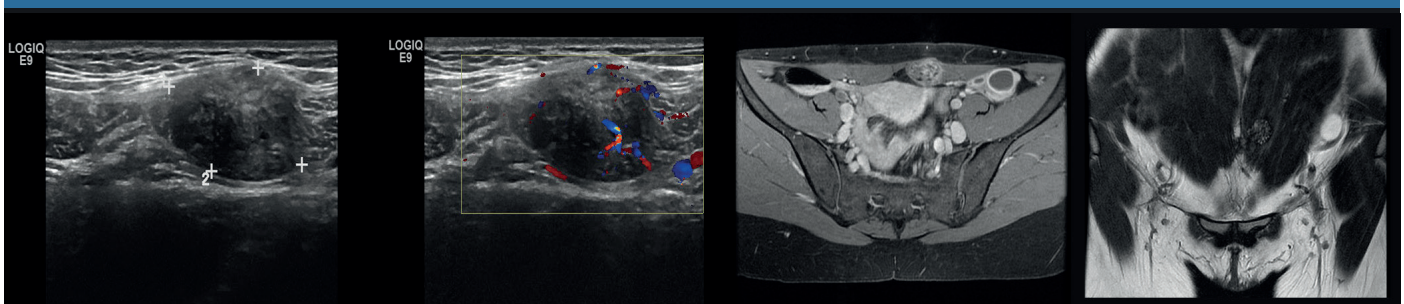
Los endometriomas suelen afectar al peritoneo o a la superficie de los órganos abdominales. A menudo se desarrollan sobre los ovarios y ligamentos que sostienen el útero; con menos frecuencia pueden hacerlo en la superficie externa del intestino, los uréteres, la vejiga, la vagina o cicatrices quirúrgicas del abdomen o en la pleura.

La endometriosis de cicatriz es poco frecuente y difícil de diagnosticar. Obliga a hacer un diagnóstico diferencial con hematoma del recto anterior, granuloma, hernia inguinal, lipoma, liposarcoma, absceso, quiste, hernia incisional, tumor desmoide, sarcoma, linfoma o cáncer primario/metastático².

El tratamiento de elección es siempre la extirpación total de la lesión. El tratamiento médico con uso de progestágenos, anticonceptivos orales y/o danazol no es eficaz y produce sólo un alivio parcial de los síntomas.

Durante nuestra práctica clínica deberemos mantener una actitud de sospecha sobre el endometrioma de cicatriz en mujeres jóvenes con antecedentes de cirugía ginecológica y dolor de pared, con o sin bultomas, a pesar de que no se presente un ritmo paralelo al de los ciclos menstruales.

Imágenes



BIBLIOGRAFIA

1. Brenner C, Wohlgemuth S. Scar endometriosis. Surg Gynecol Obstet 1990;170:538-40.
2. Roberge RJ, Kantor WJ, Scorza L. Rectus abdominis endometrioma. Am J Emerg Med 1999;17:675-7.