



ENDOMETRIOSIS EN PARED ABDOMINAL

**AUTORES:
BIANCA GAMBACURTA
FEDERICO SERVERA
NANCY TORRES
CARLOS VIDELA**

INSTITUTO GAMMA - ROSARIO





PRESENTACION DEL CASO:

Paciente femenina, en edad reproductiva concurre a nuestro servicio por dolor abdominal recurrente de localización periumbilical, de meses de evolución. Como único dato positivo, el mismo se exagera durante los ciclos menstruales presentando mejoría de la sintomatología con el uso de anticonceptivos orales.





ANTECEDENTES PERSONALES:

Endometriosis
(diagnosticada hace años)
Refiere cesárea hace 3 años, como único
antecedente quirúrgico abdominal.





HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

Se realiza una resonancia magnética de abdomen y pelvis, en resonador 1.5 Tesla, con contraste endovenoso (gadolinio).

Se visualiza a 7 cm por encima de la sínfisis del pubis, una formación nodular intramuscular, de 25 mm de diámetro longitudinal por 21 mm de diámetro transversal, por 18 mm de diámetro anteroposterior en el músculo recto derecho de la pared anterior del abdomen.





HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

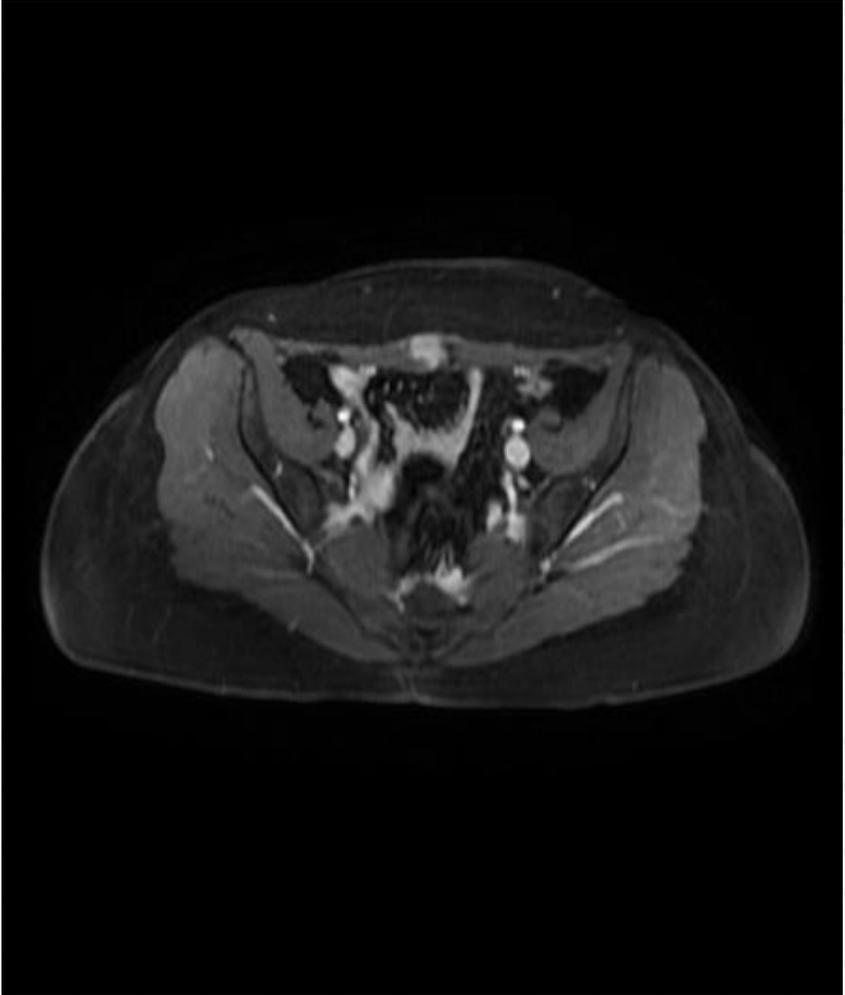
Dicha formación presenta componentes sólidos que muestran un brillo isointenso en el músculo en T1 y T2, con pequeñas imágenes hiperintensas en T1 sugestivo de restos hemáticos.

Presenta intenso realce tras la administración de contraste paramagnético.

Hallazgo compatible en primer instancia con implante endometriótico en pared abdominal.

El plano muscular profundo y el recto izquierdo no muestran alteraciones.











DISCUSION:

La endometriosis es la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina.

La endometriosis es diagnosticada en el 30 % de los casos referidos a infertilidad.

Se estima que afecta a alrededor del 7-15% de las mujeres en edad reproductiva.

Los endometriomas de la pared abdominal (EPA) usualmente son procesos secundarios a cicatrices quirúrgicas ginecoobstetricas.





CONCLUSION:

Siempre debemos descartar la presencia de EPA ante un cuadro de dolor abdominal recurrente, en pacientes con antecedente conocido de endometriosis y cirugías abdominales.

En nuestro caso, dicha formación altamente sugestiva de endometrioma se encontraba alejado de la huella quirúrgica, haciendo de este un hallazgo aun mas inusual.

El tratamiento de elección es la resección del foco endometrioso con amplios márgenes para evitar recidivas de la enfermedad.

A pesar que la probabilidad de malignización es baja, siempre debe realizarse el estudio histológico de la lesión.

