

ENDOMETRIOSIS DE PARED ABDOMINAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Dra. Reyes Valeria Ivana Dr. Molina Ferrer Luciano

Mail: Reyesvaleriaivana@gmail.com – La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Los autores no declaran conflicto de interés.

Presentación de caso:

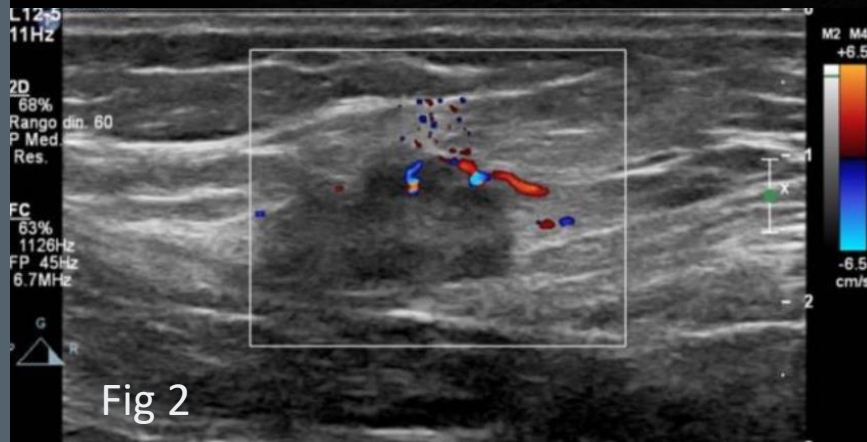
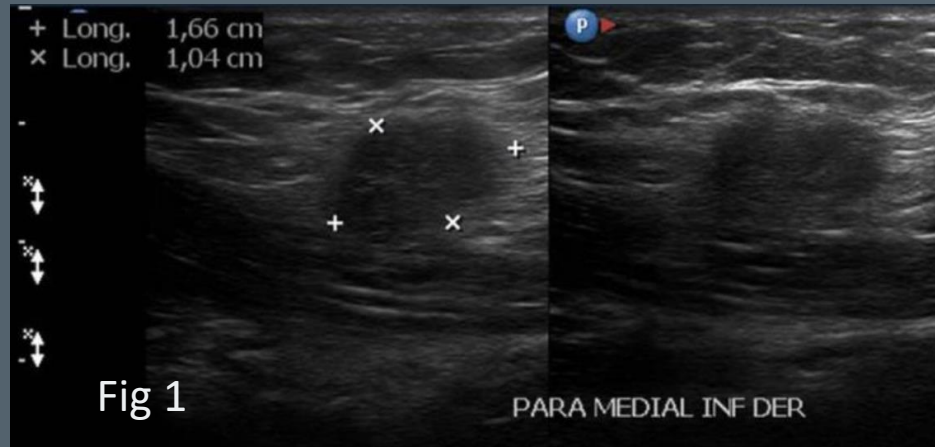
Paciente femenina de 36 años con tumoración dolorosa intermitente adyacente a cicatriz de cesárea de 2 años de evolución.

Hallazgos imagenológicos:

Ecografía:

En relación a la tumoración palpable, se evidencia imagen hipoecogénica, redondeada, de bordes lobulados, de 16mm. (Fig 1)

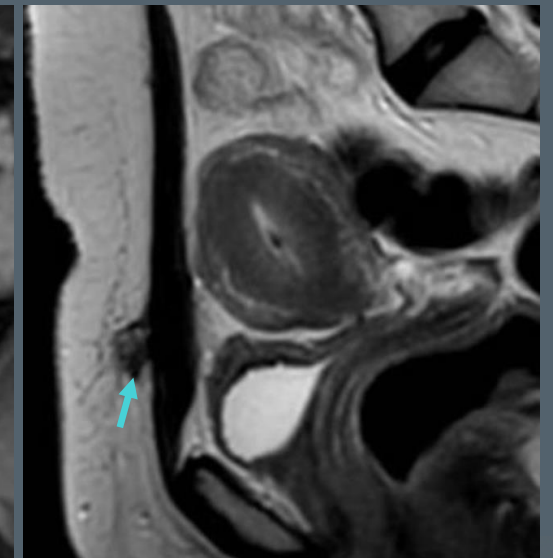
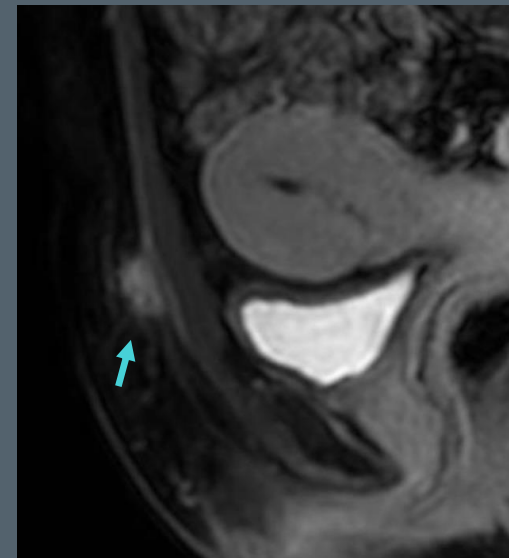
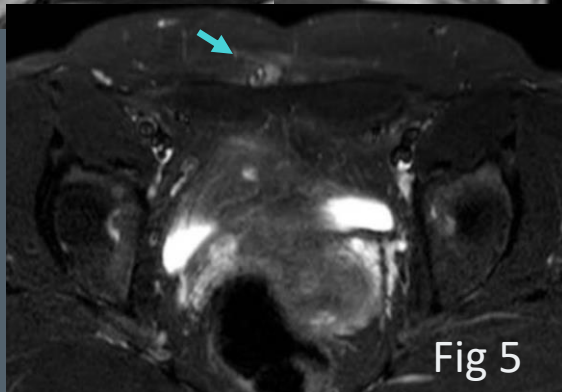
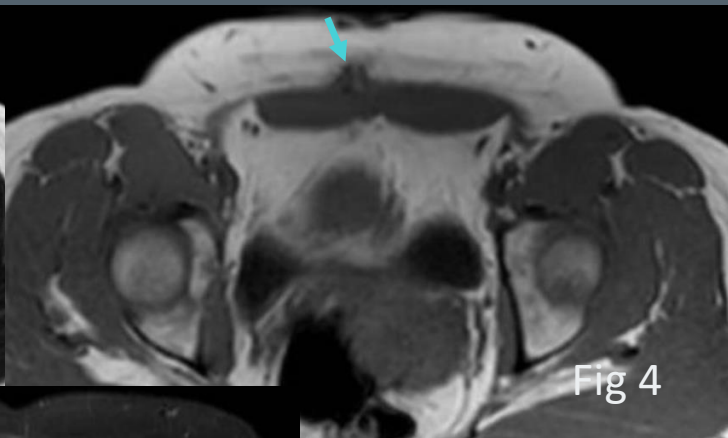
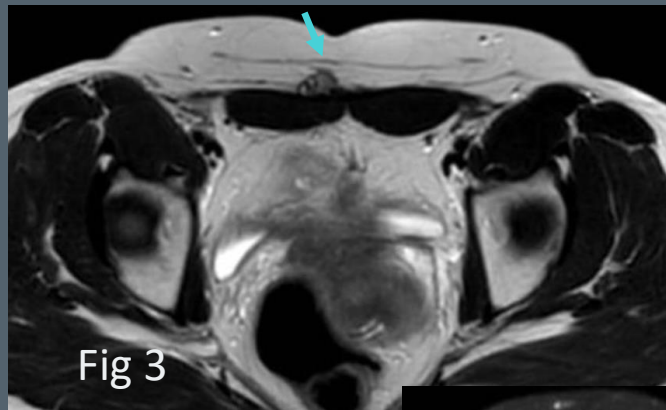
Al examen Doppler presenta flujo aferente. (Fig 2)



Hallazgos imagenológicos:

RM:

Se observa en el TCS de pared abdominal, lesión de partes blandas, irregular, de 15 mm de diámetro (fig 3 y 4), con pequeños focos hiperintensos en secuencia T1 Fat Sat (fig 5), la cual realza tras el contraste ev, sin compromiso intraperitoneal.



Cimed

Discusión:

La endometriosis se considera una afección ginecológica crónica común definida por la presencia de glándulas endometriales funcionales fuera del útero: ovarios (Endometriomas), pared abdominal, intestino y cavidad peritoneal.

Se muestran ecográficamente como masas sólidas, hipoecoicas e irregulares. Pueden contener focos ecogénicos o pequeños espacios quísticos y a menudo, evidencian poco o ningún flujo sanguíneo en el Doppler color. En RM se van a evidenciar como lesiones delimitadas, heterogéneas, con captación heterogénea de contraste ev y señal hiperintensa en T1 característicamente sangre, aunque no siempre es visible dado la evolutividad de las lesiones.

Conclusión:

La endometriosis de pared abdominal debe sospecharse en pacientes con tumoraciones asociadas a cicatrices quirúrgicas previas teniendo en cuenta sus aspectos imagenológicos, principalmente la presencia de sangrados agudos o en diferentes estadios evolutivos dado la cronicidad de la afección.

De incidencia en mujeres de edad fértil, suele producirse de dos a cinco años después de procedimientos quirúrgicos gineco obstétricos.

Pensar en esta entidad ante un nódulo cíclicamente doloroso, adyacente a una cicatriz quirúrgica, una vez excluidas otras complicaciones posquirúrgicas