

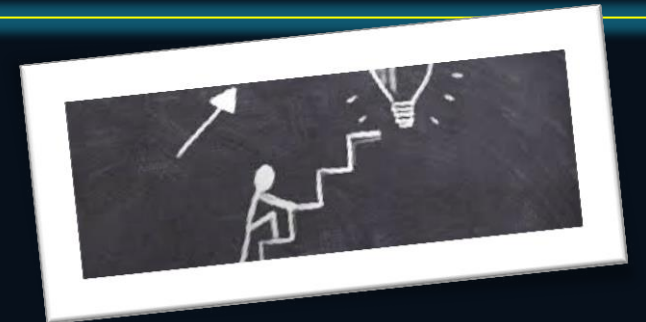
ENDOMETRIOSIS EN PARED ABDOMINAL: HALLAZGOS POR IMÁGENES



Deccó Mariana; Daneri Florencia; Cornalo Romanela; Colacello Virginia
Entre Ríos , Argentina - SAP
mariana.decco@sanatorioadentista.org.ar

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE:

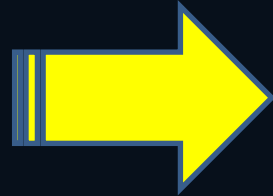
- ✓ Conocer los hallazgos imagenológicos de la endometriosis en pared abdominal por los distintos métodos por imágenes.
- ✓ Conocer la clínica y tratamiento de esta patología.



REVISIÓN DEL TEMA:

Endometriosis: es la presencia de células endometriales fuera del útero.

Su ubicación intrapélvica es lo más común.

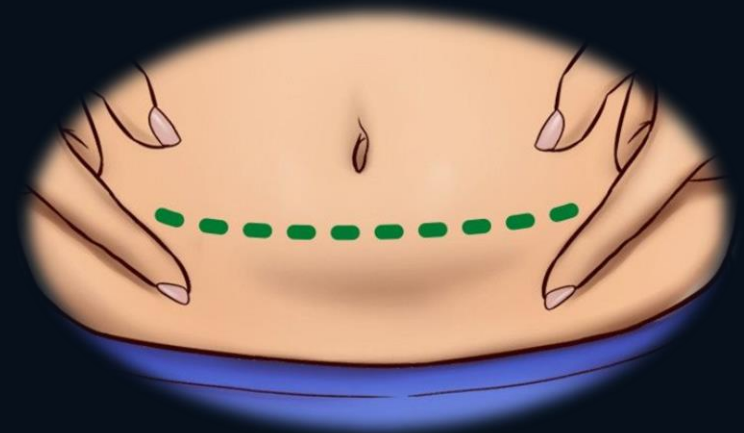


Los sitios de localización extrapélvica incluyen la pared abdominal, la cual ha aumentado debido al mayor uso de cesáreas.



Aunque se la describe como el subtipo iatrogénico, la explicación de por qué algunas personas desarrollan esta afección no es clara.

Existen casos sin antecedentes de cirugía, de difícil diagnóstico.



CLINICA:



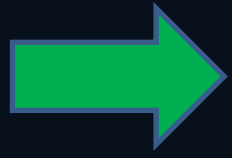
Masa dolorosa en pared abdominal en sitio de incisión quirúrgica:



Cesárea, histerectomía u otro procedimiento ginecológico).

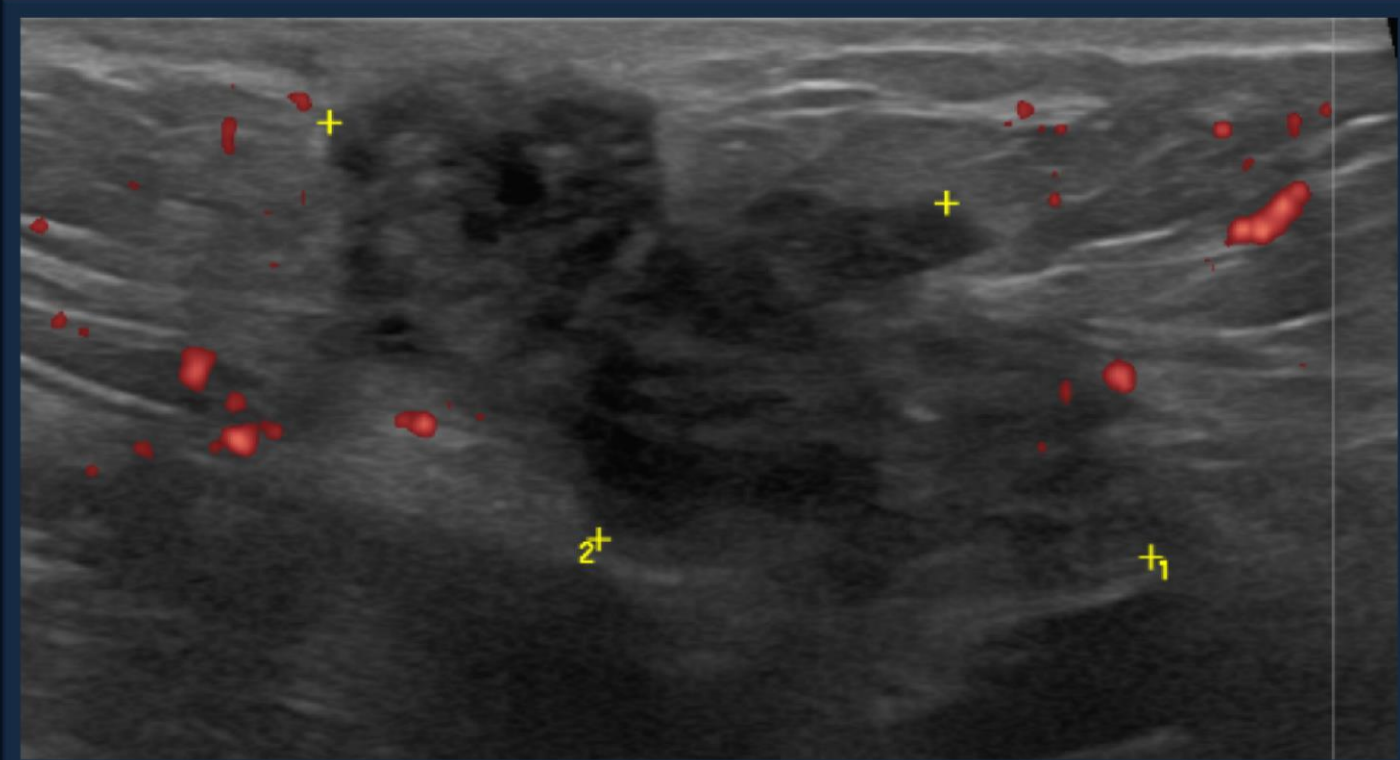
Dolor cíclico (mayor en periodo menstrual).

ECOGRAFIA:



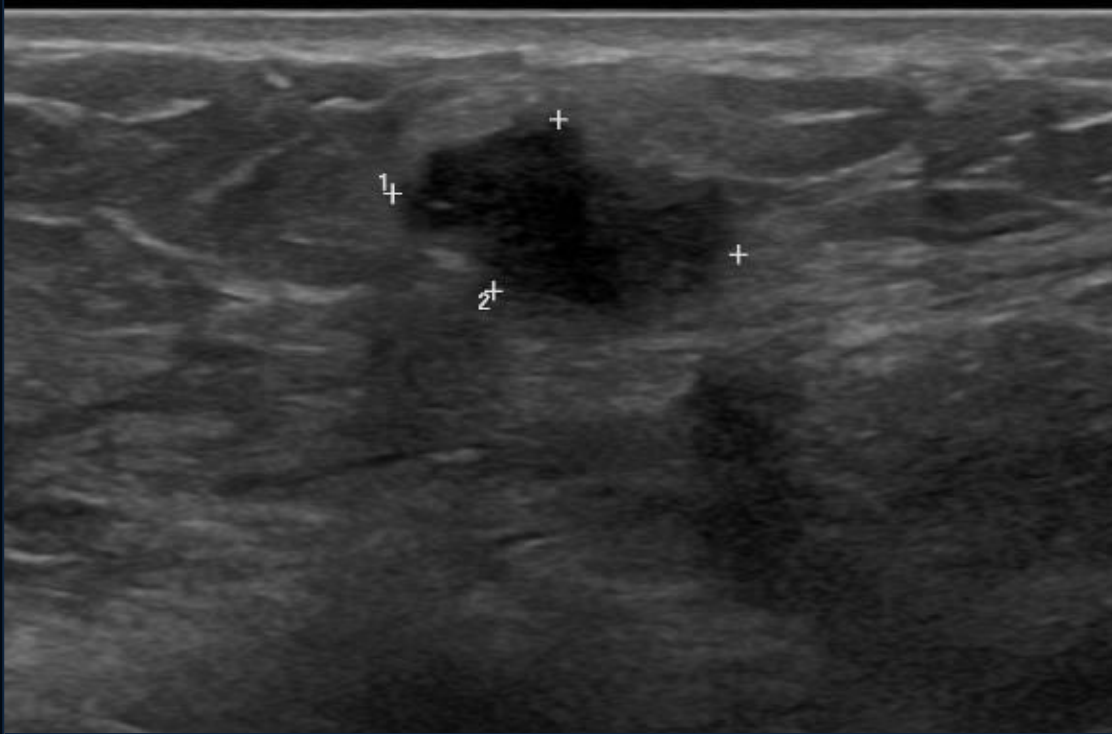
Método de primera línea.

Masa hipoecoica sólida con áreas y líneas ecogénicas gruesas que representan el componente fibrótico. Pueden presentar cambios quísticos. La mayoría muestran vascularización.



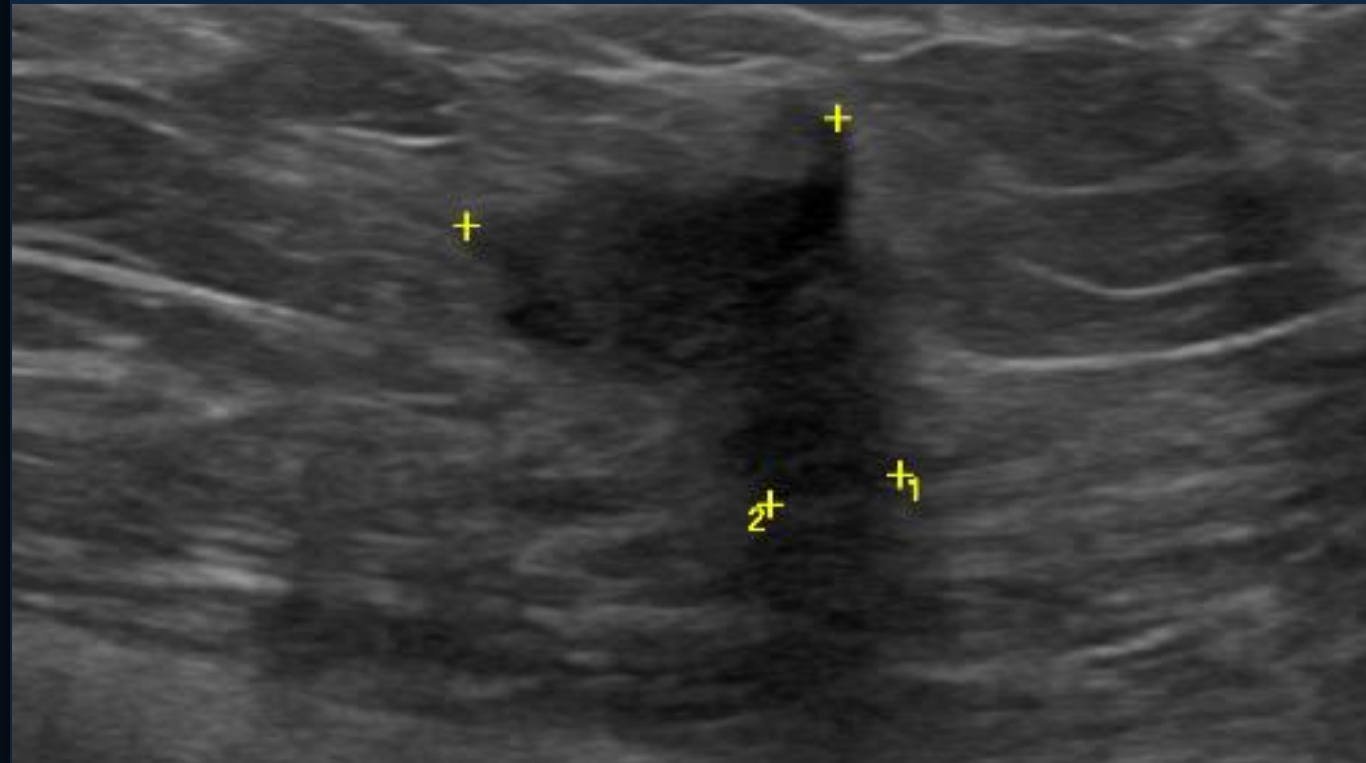
ECOGRAFIA: Nódulo hipoecoico irregular, asociado a líneas ecogénicas e imágenes quísticas en pared abdominal .

★ Los márgenes pueden ser irregulares, espiculados, con infiltración de los tejidos blandos adyacentes.



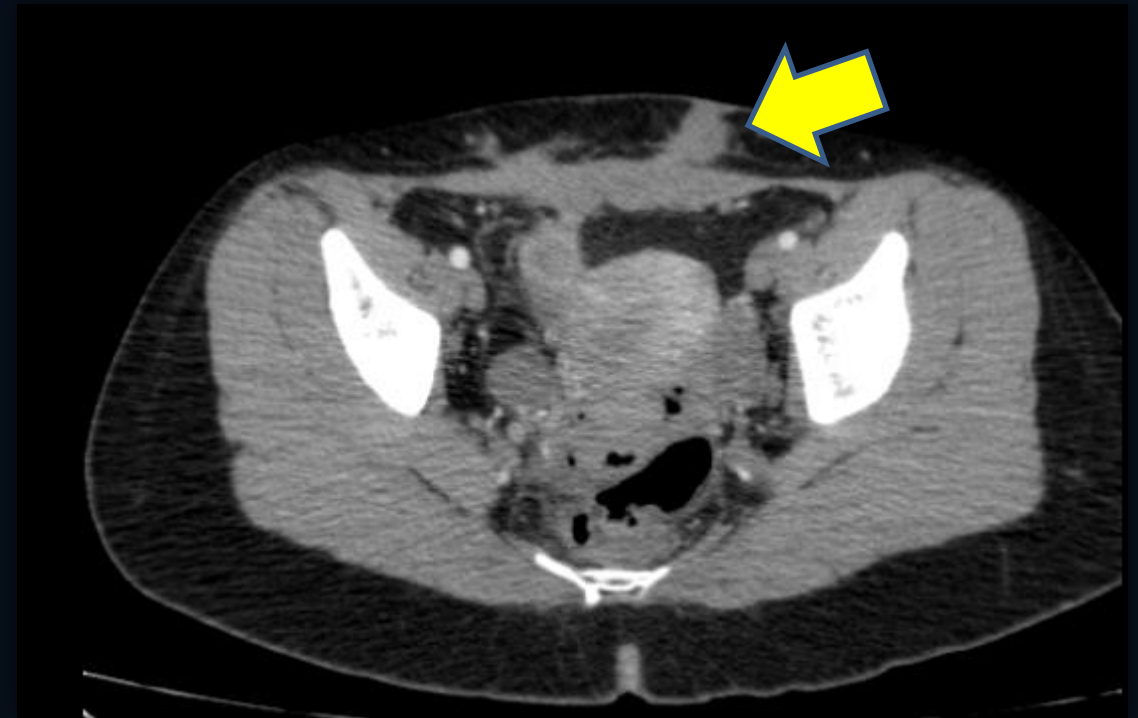
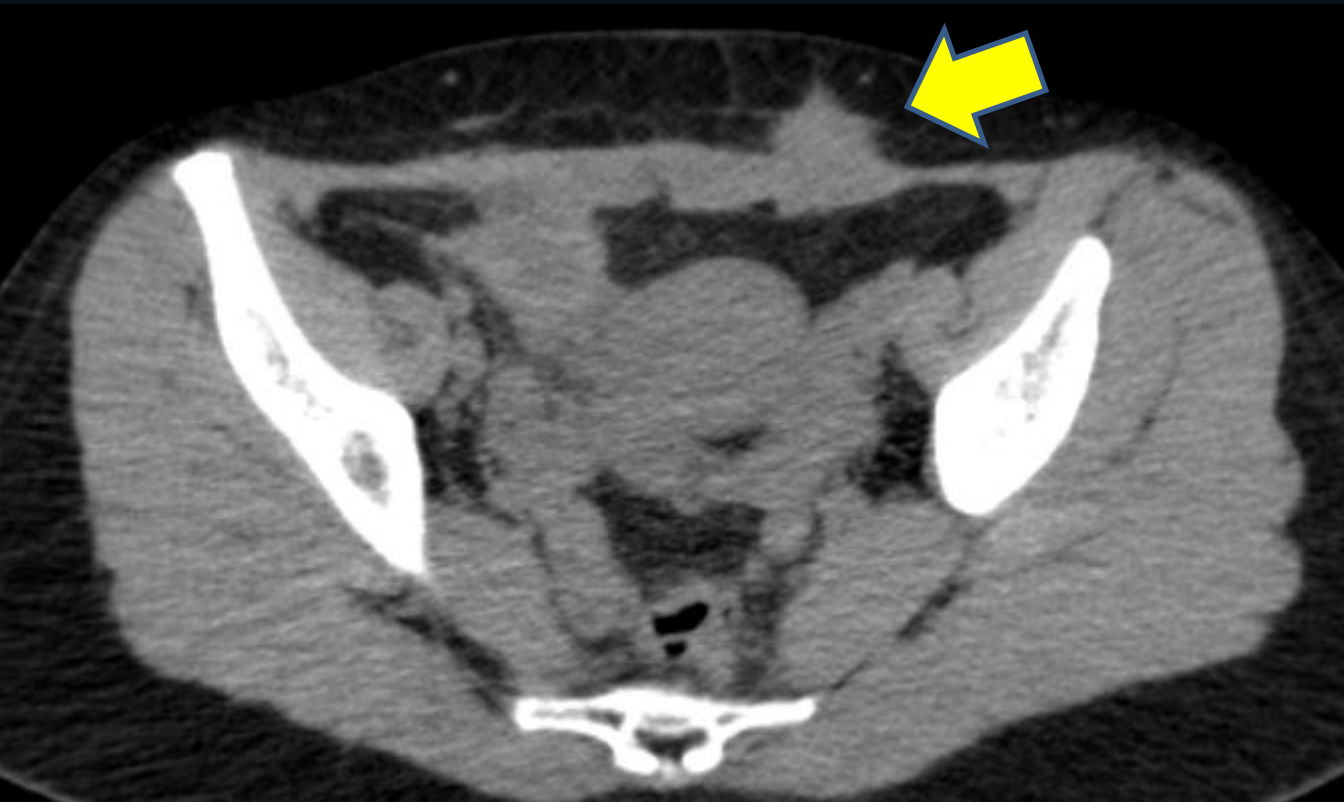
ECOGRAFIA: Nódulo hipoeicoico sólido en pared abominal

ECOGRAFIA: Nódulo hipoeicoico irregular en pared abominal .



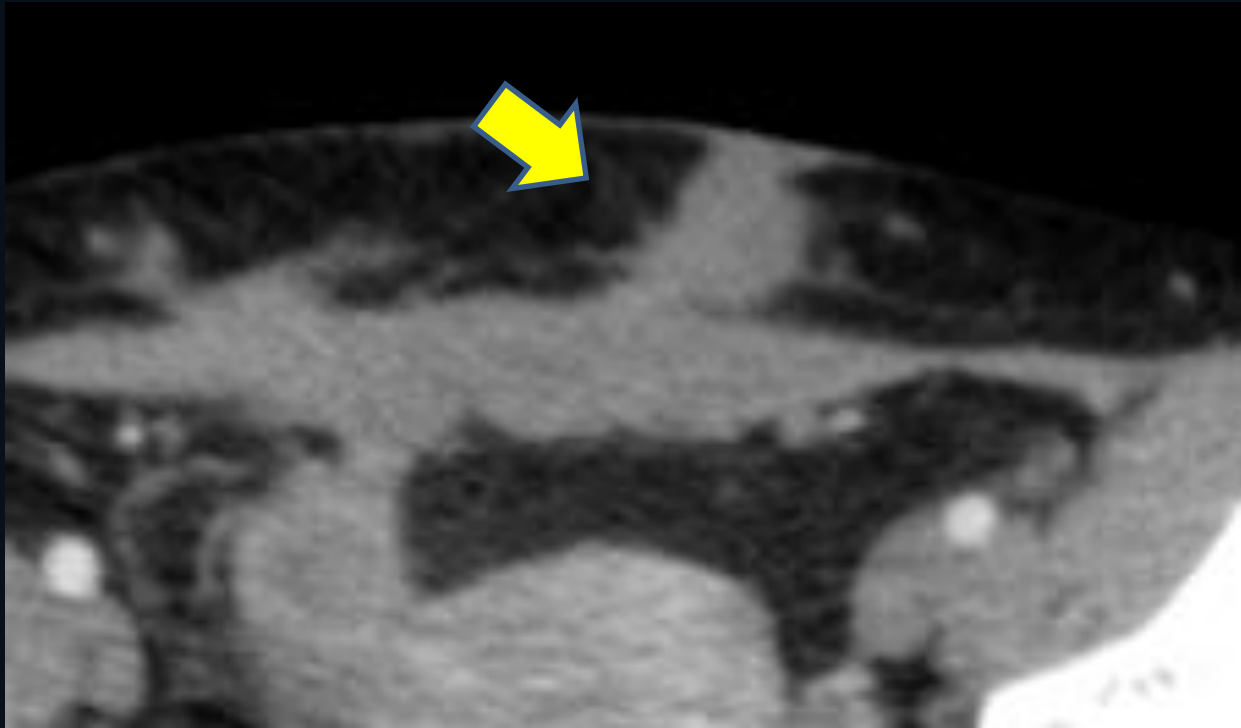
TC

Puede ser inespecífica. Masa sólida de tejido blando, hiperdensa en comparación con el músculo, aunque su densidad puede variar. Presenta realce leve a moderado.



Paciente refiere masa palpable en pared abdominal asociada a dolor cíclico.
TC: nódulo sólido irregular en pared abdominal (flecha) en cicatriz por cesárea.

SIGNO DE LA GORGONA



Signo de "gorgona" (flecha). Este hallazgo puede explicarse por su infiltración y la fibrosis por hemorragia crónica. Caricatura de la figura mitológica "gorgona"

RM



Presenta mejor resolución de contraste que la TC y la ecografía.

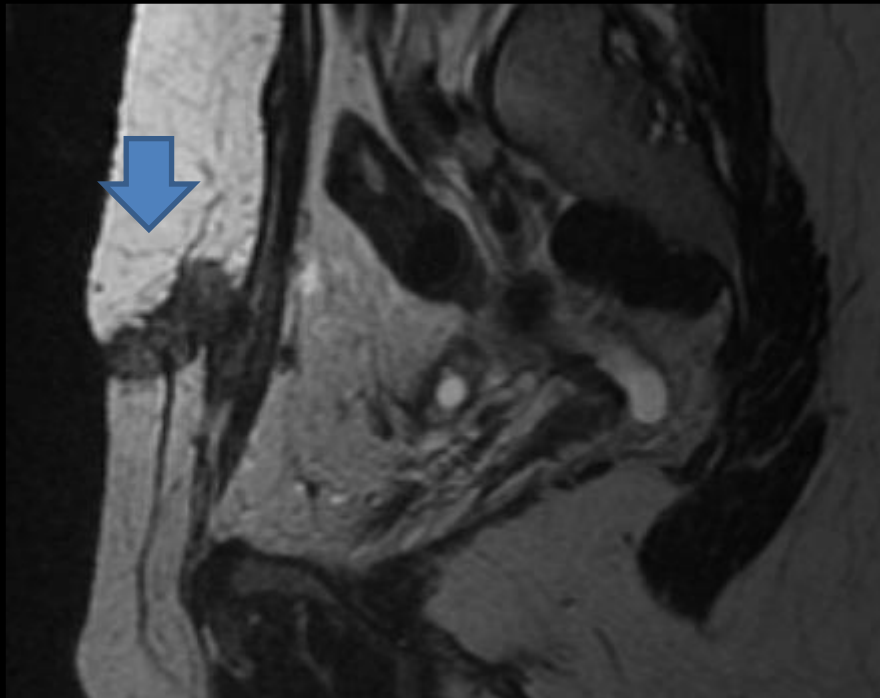
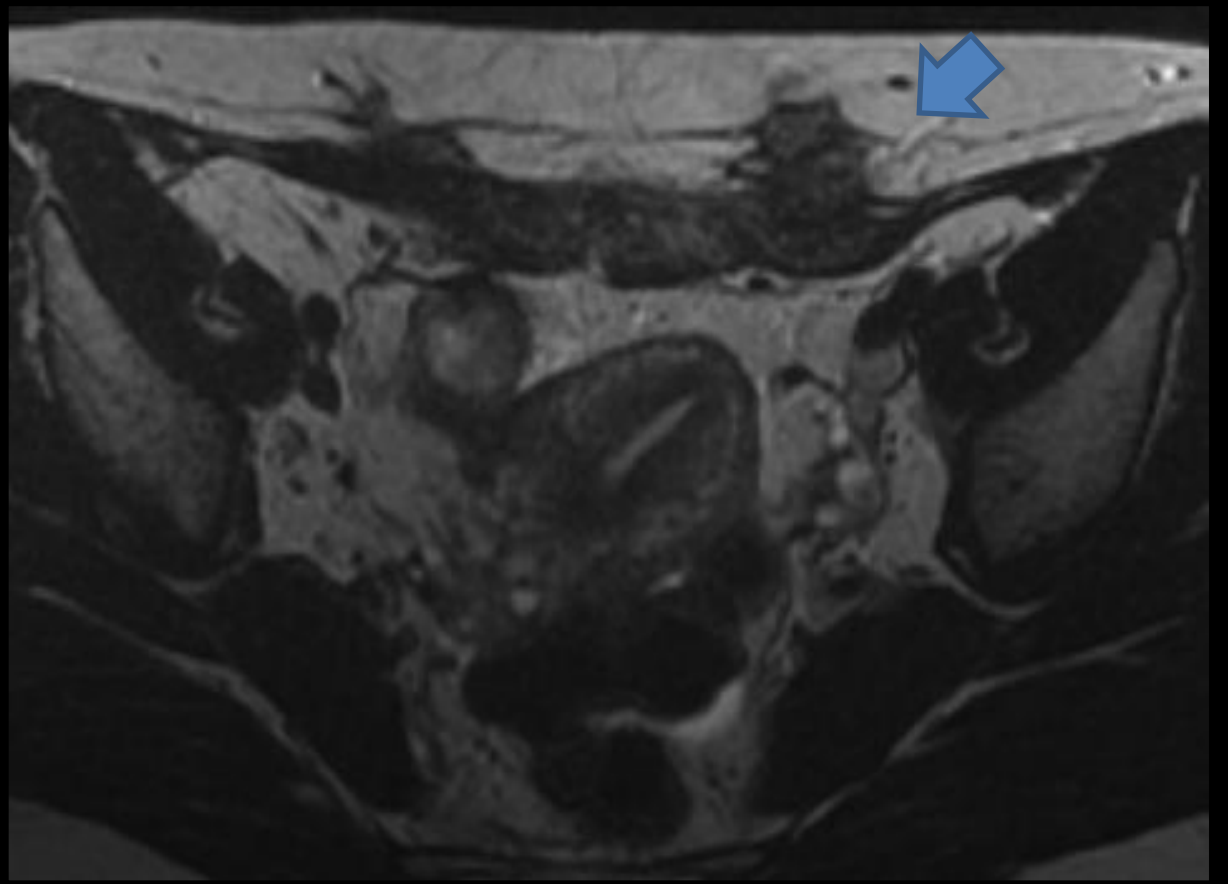
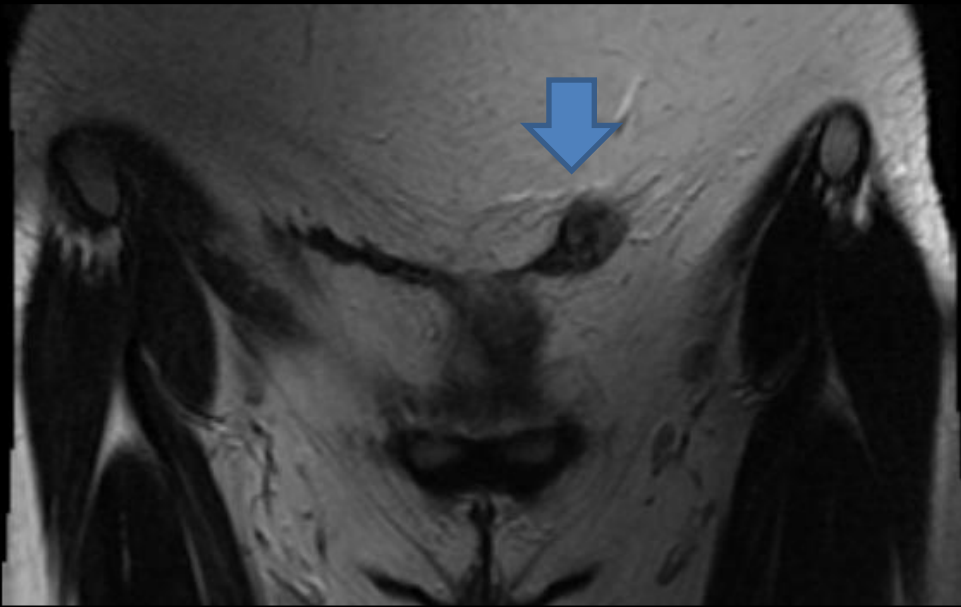
Nódulo heterogéneo hipointenso o isointenso en T2 puede estar asociado a imágenes líquidas hiperintensas y focos hiperintensos en T1 (con y sin supresión grasa) por el contenido hemático.

Las lesiones pueden presentar márgenes espiculados.

Tras la administración del contraste se observa realce.

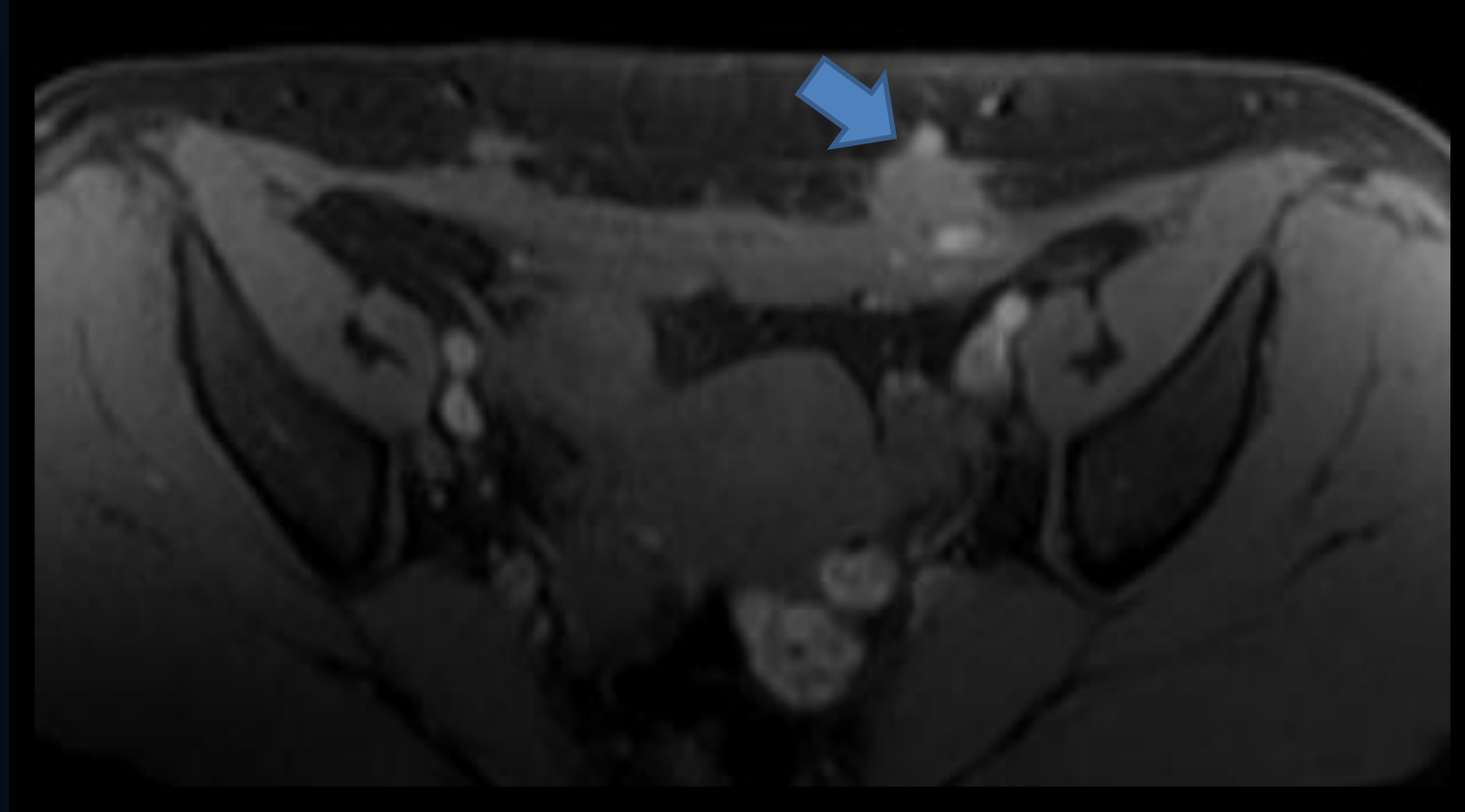
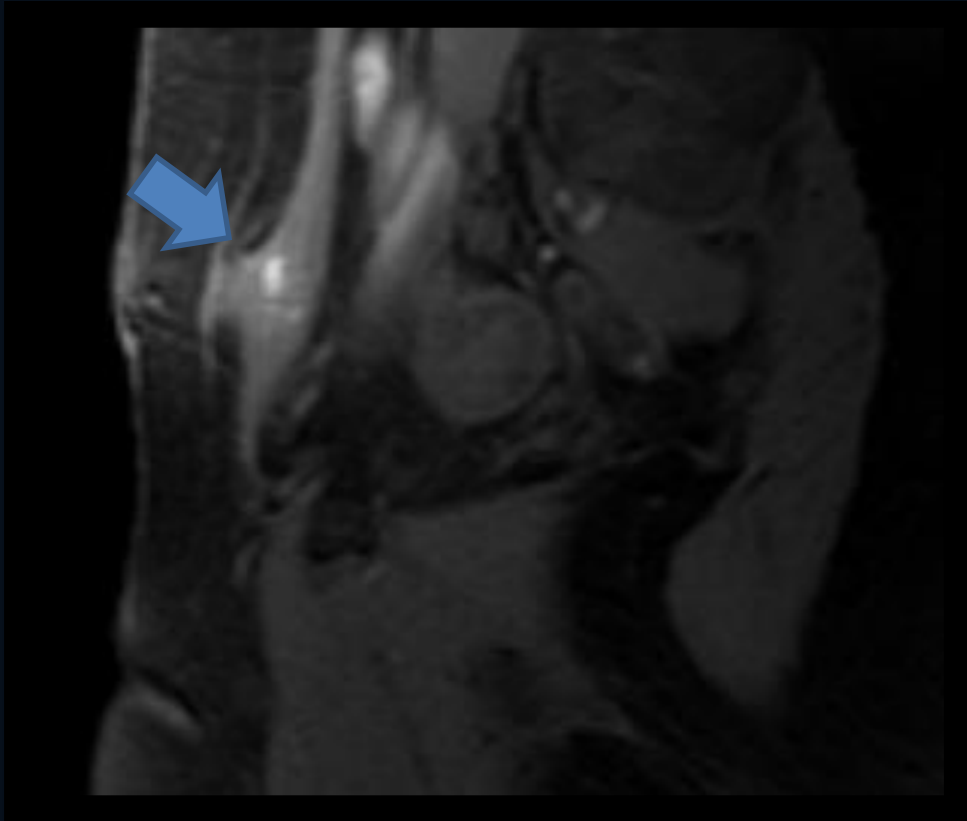


El diagnóstico diferencial es el tumor desmoide.

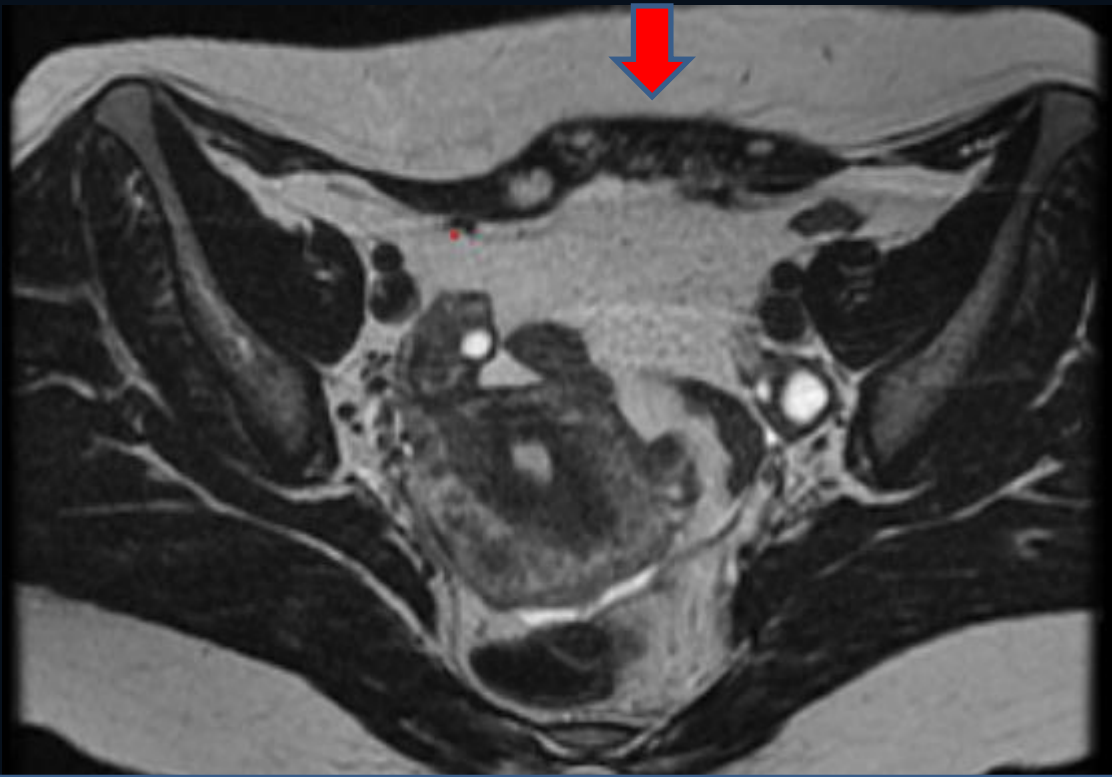


RM Corte axial , coronal y sagital en T2 : foco hipointenso irregular en pared abdominal adyacente a cicatriz quirurgica que compromete TCSC y musculo recto izquierdo.

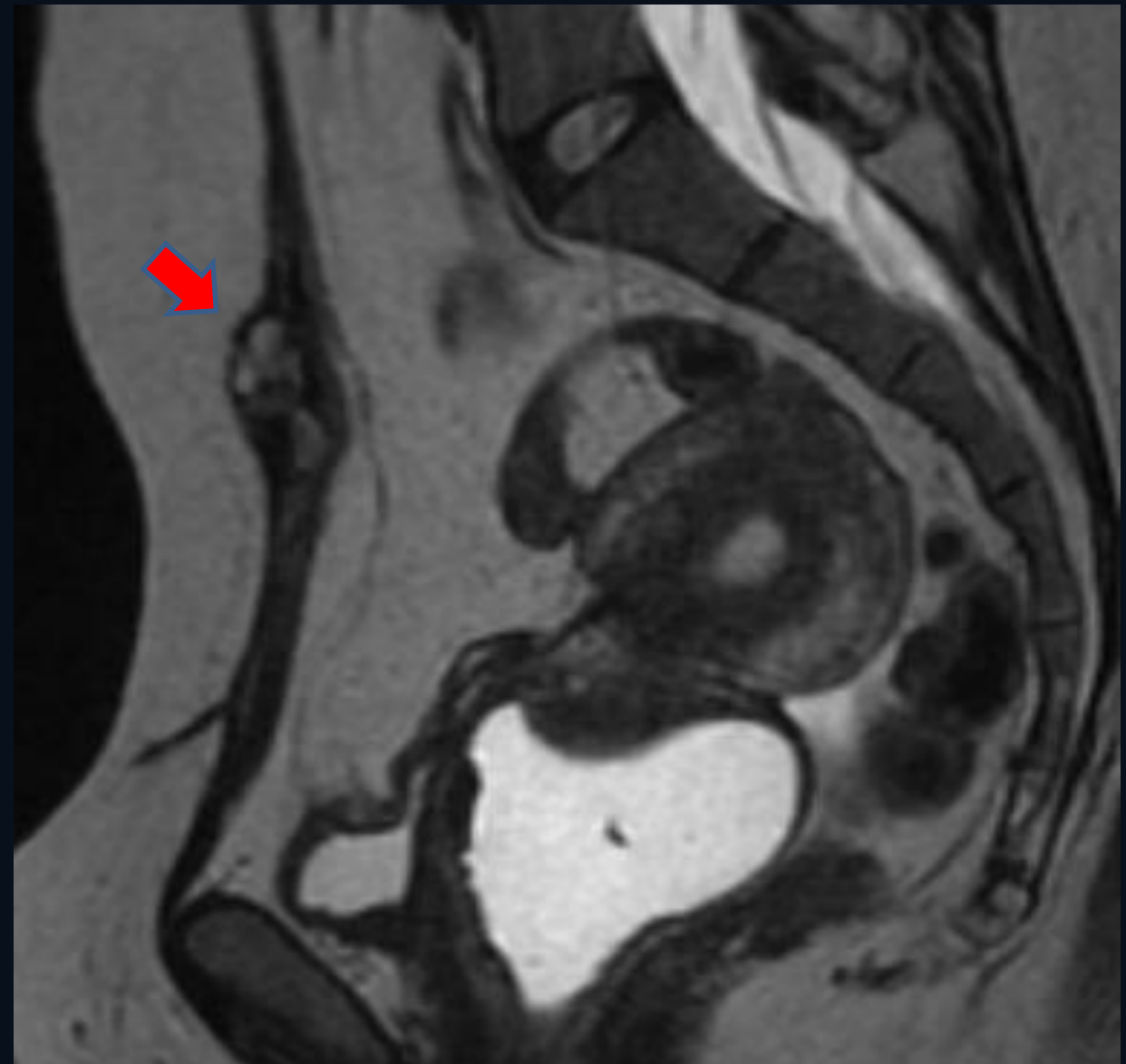
RM T1 FAT SAT



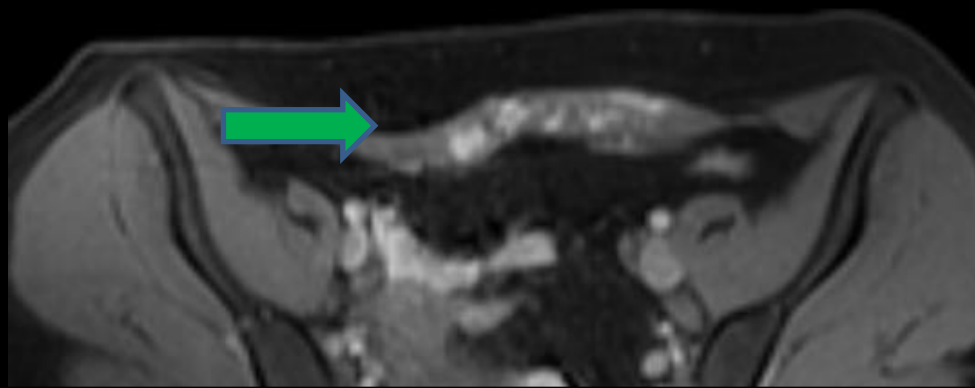
RM Corte sagital y axial en T1 FAT SAT : foco irregular isointenso con pequeños focos hiperintensos en su interior .

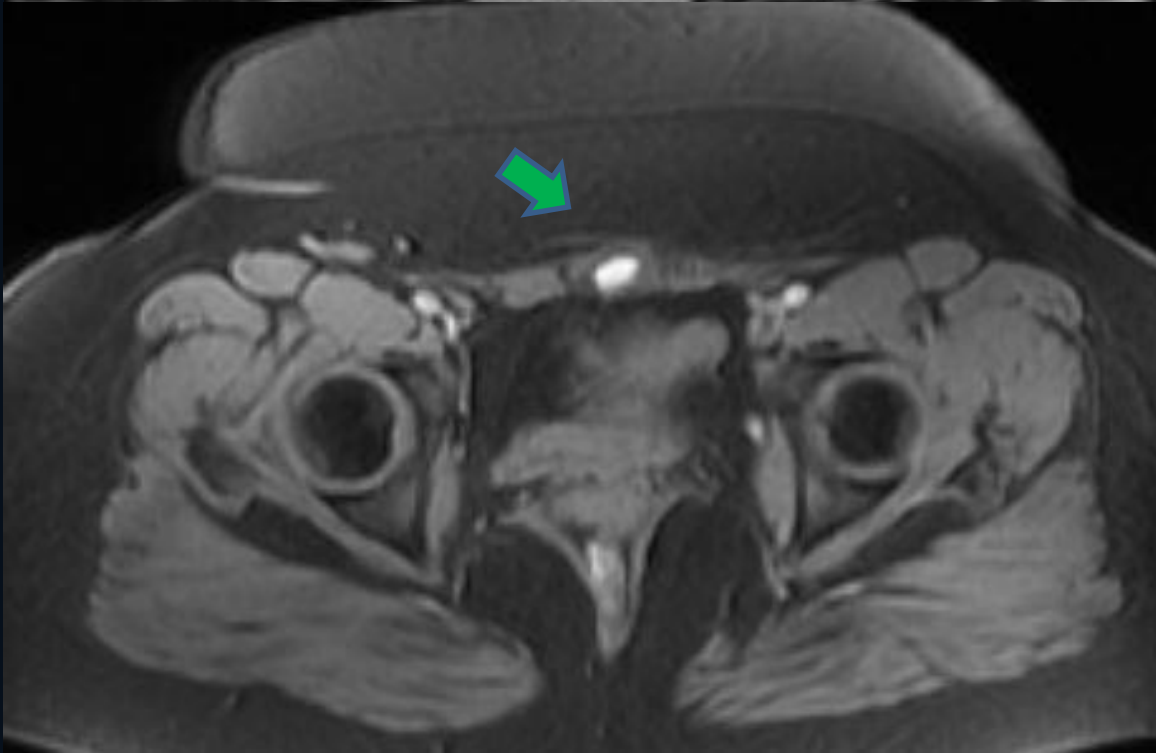
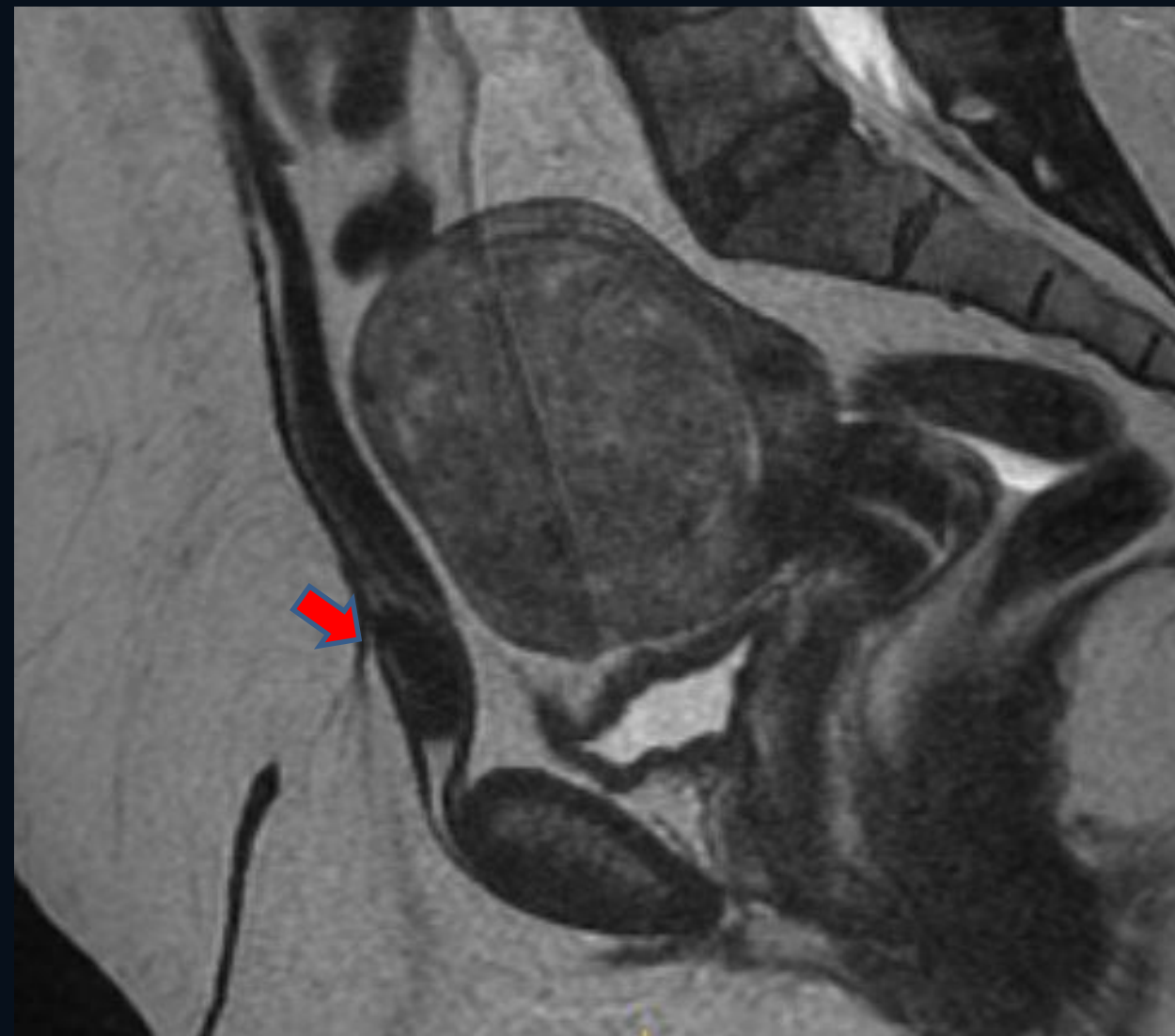


RM Corte axial T1 FAT SAT focos hiperintensos hemáticos (flecha verde)



RM Corte axial y sagital en T2 : foco hipointenso con áreas quísticas en su interior que compromete músculo recto. (flechas rojas)





RM Corte axial y sagital en T2 : foco hipointenso. (flechas rojas)
Corte axial T1 FAT SAT foco hiperintenso hemático (flecha verde)

TRATAMIENTO:

- Resección quirúrgica o terapia farmacológica con agentes de supresión hormonal.



La RM es una técnica de imagen útil para determinar la ubicación, la profundidad del foco de endometriosis y la infiltración en el tejido circundante antes de la cirugía.

CONCLUSIONES:

Ante un nódulo doloroso en forma cíclica en pared abdominal, en una paciente con antecedentes quirúrgicos debemos plantear el diagnóstico de endometriosis de pared.

Es importante conocer su forma de manifestación por imágenes para evitar demoras en el diagnóstico y mejorar la calidad de vida de la paciente.

BIBLIOGRAFIA:

- Appearance of abdominal wall endometriosis on MR imaging, Milou P. H. Busard, Velia Mijatovic y col
- Abdominal wall endometriosis: differentiation from other masses using CT features Gail Yarmish, Elvis sala y col
- Abdominal wall endometriosis: An 11-year retrospective observational cohort study Sandra Marras , Nicola Pluchino y col 2019
- Abdominal wall endometriosis: A challenging iatrogenic disease Aymen Feriaou , Ramzi Arfaoui y col 2021
- Endometriosis of abdominal and pelvic wall scars: Multimodality imaging findings , pathologic correlation, and radiologic mimics. Rita Gidwaney, Tuth L Badler y col 2012