

Endometriosis cutánea

Endometriosis cutánea

Juan Erasmo González
César Iván Varela H.
Danielle Alencar Ponte

RESUMEN

La endometriosis cutánea se define como la presencia de tejido endometrial en la piel, caracterizado por la presencia de nódulos únicos o múltiples, localizados con mayor frecuencia en el ombligo. La endometriosis cutánea se relaciona comúnmente con cicatrices quirúrgicas en el abdomen. El diagnóstico es clínico e histopatológico, y el tratamiento es la resección quirúrgica.

Presentamos el caso de una mujer de 40 años de edad, con 4 años de evolución de un nódulo cutáneo umbilical. Se hace diagnóstico histopatológico de endometriosis cutánea.

Palabras clave: endometriosis, nódulo umbilical.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 40 años de edad, quien consultó por presentar un nódulo umbilical de 4 años de evolución que creció progresivamente, asociado con dolor y sangrado relacionado con la menstruación, con antecedente de una cesárea 6 años antes sin complicaciones.

Al examen físico presentaba un nódulo mamelonado, hiperpigmentado, firme e indoloro, de 2.5 cm de diámetro, localizado en la piel umbilical. (Figura 1).

Se realizó una biopsia incisional que evidenció islotes de tejido glandular, con un lumen irregular rodeado por un



Figura 1. Tumor de aspecto mamelonado, color piel con hiperpigmentación periférica umbilical, firme indolora de aprox. 2 cm, en ombligo. Además se aprecia la cicatriz de la cesárea.

Juan Erasmo González O, MD, RIII Dermatología, Universidad del Valle, Cali.

César Iván Varela H. MD, Docente Dermatología, Universidad del Valle, Cali.

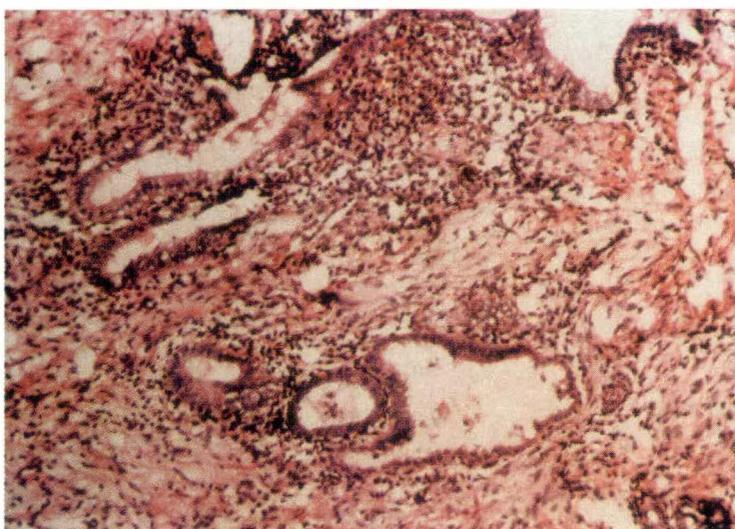
Danielle Alencar Ponte, MD, Dermatóloga, Servicio Médico Universidad del Valle, Cali.

Correspondencia: Juan Erasmo González, Servicio Dermatología, Hospital Universitario del Valle, teléfono 5560233, fax 558 5412, Cali, Colombia, ó (507) 2690865, Ciudad de Panamá, Panamá.

Endometriosis cutánea

estroma vascular y un infiltrado inflamatorio crónico. El componente glandular estaba conformado por una hilera única de células columnares con secreción por decapitación. (Figura 2).

Con estos hallazgos se confirmó el diagnóstico de endometriosis cutánea y se remitió al servicio de ginecología, quienes realizaron su excisión. (Figura 3).



DISCUSIÓN

La endometriosis es la presencia de tejido endometrial fuera del útero; afecta aproximadamente al 10% de mujeres en edad reproductiva.¹ Aunque la endometriosis está usualmente relacionada anatómicamente con el útero y sus anexos, la enfermedad extrapélvica ocurre en el 34% de mujeres con endometriosis. Los sitios extrapélvicos involucrados son los siguientes (en orden de frecuencia

Figura 2. Histopatología H-E. Islotes glandulares con un lumen irregular tapizado por un epitelio columnar, que corresponde a glándulas endometriales, rodeadas por estroma vascular y un infiltrado inflamatorio crónico.

Figura 3. Post-operatorio de las placas de endometriosis cutánea umbilical.



Endometriosis cutánea

descendente): intestino, la piel incluyendo el ombligo y cicatrices abdominales, región inguinal y muslos, pulmones y pleura, páncreas, meninges y vértebras.² Los pacientes usualmente presentan dolor crónico abdominal o pélvico, que puede estar relacionado con el ciclo menstrual. La endometriosis cutánea comúnmente se asocia con cicatrices quirúrgicas de cirugías pélvicas en abdomen, principalmente cesáreas, por implantación durante el procedimiento quirúrgico.³ La endometriosis cutánea primaria es rara, con una prevalencia de 0.5-1.0%³, el ombligo es el sitio más común, pero otros sitios primarios incluyen vulva, periné, región inguinal y extremidades. Usualmente se presenta como un nódulo firme rojo-azulado, café-azulado o rojo claro, dependiendo de la duración de la lesión, profundidad y vascularidad del tejido; fluctúa en tamaño desde pocos milímetros hasta 6 cm en diámetro. Los síntomas locales de dolor e inflamación cíclica en el período menstrual no siempre están presentes.² La secreción o sangrado durante la menstruación ocurre a través de una fístula cutánea, de allí el término "tumor menstruante".² Un nódulo umbilical indurado y doloroso con salida de sangre oscura a la compresión es patognómico.

Los hallazgos en la histopatología de la endometriosis pueden corresponder a las fases principales del ciclo menstrual. La fase proliferativa posee una población celular uniforme en el estroma y una pronunciada actividad mitótica epitelial. La fase secretoria presenta secreción por decapitación dentro de las células glandulares y 2 tipos de células estromales: una célula clara grande y otra pequeña que son morfológicamente similares a la célula predecidual del útero y al granulocito endometrial, respectivamente.

La desintegración del epitelio y la disociación del estroma semeja la menstruación. En la mayoría de los casos, hay una pobre correlación entre el aspecto histológico del endometrioma y el estadio menstrual, depen-

diendo de múltiples factores, como la vascularidad y presencia de receptores para estrógenos y progesterona.⁴

El diagnóstico diferencial clínico es amplio, incluye otros tumores benignos del ombligo, como el granuloma piógeno, pólipo umbilical, nevus melanocítico, quiste de inclusión epidérmico, tumor desmoide, hemangioma, tumor de células de la granulosa, queloides y granulomas de cuerpo extraño, entre otros. Se deben incluir lesiones malignas como el melanoma y metástasis del tracto gastrointestinal (nódulo de la hermana Joseph).⁵

El paciente con endometriosis cutánea debe ser valorado por el ginecólogo. El tratamiento con danazol o con leuprolide reduce los síntomas asociados, pero se ha informado amenorrea y dispareunia. La terapia hormonal preoperatoria puede ser utilizada en casos de masas endometriales grandes para reducir su tamaño; sin embargo, la excisión quirúrgica sigue siendo el tratamiento definitivo. Son infrecuentes las recurrencias locales después de una excisión adecuada.³

SUMMARY

Cutaneous endometriosis is defined as the presence of endometrial tissue in the skin, characterized by the presence of nodules, single or multiple, localized more frequently at the umbilicus. It is commonly related to abdominal surgical scars. The diagnosis is clinical and histopathological. Treatment is surgical excision.

We present a 40-year-old woman, with a 4 year development of a cutaneous nodule in the umbilicus. An histopathologic diagnosis of ectopic endometriosis is made.

Key words: endometriosis, umbilical nodule.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz H, Waxtein L. An ulcerated umbilical nodule. Arch Dermatol 1999; 135:1113-1118.
2. Albrech L, Tron V, Rivers J. Cutaneous endometriosis. Int J Dermatol 1995; 34:261-262.
3. Purvis R, Tyring S. Cutaneous and subcutaneous endometriosis: surgical and hormonal therapy. J Dermatol Surg Oncol 1994; 20:693-695.
4. Tidman M, MacDonald D. Cutaneous endometriosis: a histopathologic study. J Am Acad Dermatol 1988; 18:373-377.
5. Firilas A, Soi A, Max M. Abdominal incision endometriomas. Am Surg 1994; 60: 259-261.