

Lesión nodular umbilical dolorosa

Rossana de los Ríos¹, Gabriel Norry², María Emilia Saadi³, Susana Romano⁴ y María Inés Garlatti⁵

► CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 35 años de edad, procedente de San Miguel de Tucumán, que consulta por nódulo en región umbilical de 2 años de evolución.

Al **examen físico** presenta una lesión nodular de color pardo oscuro en toda su superficie de 1 cm de diámetro aproximadamente, de consistencia elástica, móvil, no adherido a los planos profundos, dolorosa a la palpación profunda que se intensifica durante los periodos premenstruales y menstruales de la paciente (Fig. 1).

Antecedentes personales: Ciclo ovulatorio regular 5/28, sin embarazos ni abortos previos ni antecedentes de cirugías abdominales o ginecológicas.

Se realiza escisión completa de la lesión para estudio histopatológico. Macroscópicamente se observa una tumoración de 1 cm de ancho por 1,5 cm de profundidad, de color rojo-violáceo, de igual consistencia a la relatada en la palpación semiológica (Fig. 2).

Estudio histopatológico: (hematoxilina-eosina) se visualizan estructuras glandulares con sus luces respectivas, rodeadas de estroma. A mayor aumento se observa un epitelio cilíndrico de células con citoplasma basófilo, núcleo grande y vesiculoso, tapizando el interior de las luces glandulares con presencia de eritrocitos en el interior de las mismas (Fig. 3).

Su diagnóstico es...

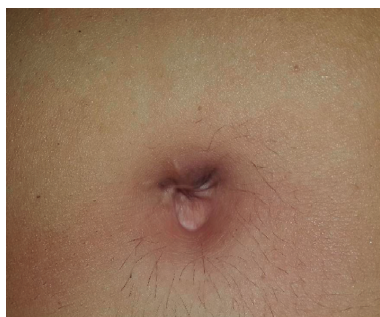


Fig 1: Lesión nodular de color pardo oscuro en región umbilical.



Fig. 2: Macroscopía: lesión tumoral rojo-violácea.

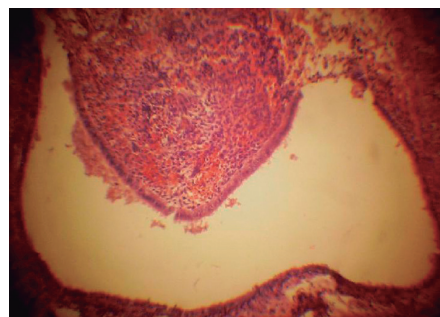


Fig. 3: (H-E) Luz glandular rodeada de epitelio cilíndrico y eritrocitos en su interior.

¹ Profesora Adjunta

² Auxiliar Docente

³ Jefe de Trabajos Prácticos dedicación simple

⁴ Jefa de Trabajos Prácticos semi-dedicación. Dermatopatóloga

⁵ Profesora Titular

Cátedra de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad nacional de Tucumán, San Miguel de Tucumán, Argentina

Conflictos de interés: no declarados

Correo electrónico: rosdelosrios@gmail.com

► **DIAGNÓSTICO****Endometriosis cutánea**► **COMENTARIO**

La **endometriosis** se define como la implantación y crecimiento benigno de tejido endometrial fuera del útero, siendo las localizaciones más frecuentes el peritoneo pélvico y los ovarios. Se estima que la endometriosis afecta por lo menos a un 10% de la población femenina en edad fértil. Las manifestaciones clínicas abarcan un amplio espectro, encontrando desde formas asintomáticas hasta formas severas y crónicas con síntomas dolorosos intensos y esterilidad asociada. Los síntomas más comunes son: dismenorrea, dispareunia, infertilidad y dolor pélvico crónico. En general son más intensos durante el periodo menstrual¹.

Su **etiopatogenia** no está bien establecida. Existen teorías que describen la implantación de tejido endometrial por flujo menstrual retrógrado o la implantación iatrogénica de tejido durante actos quirúrgicos abdominales (cesárea) donde el tejido endometrial es encontrado en la cicatriz quirúrgica². El 5,5% de los casos de endometriosis son cutáneas y de este porcentaje entre un 0,5 al 1% son umbilicales^{2,3}. Un 30% de los pacientes con esta enfermedad no presenta antecedentes quirúrgicos abdominales³.

Se **manifiesta** como una tumoración que puede variar de coloración según la profundidad entre eritematoso, hiperpigmentado o color piel. Suele ser doloroso coincidente con el ciclo premenstrual y menstrual, aunque no es patognomónico del cuadro y la ausencia de éste dificulta el diagnóstico. La transformación maligna es rara, pero hay informes especialmente en pacientes con una larga historia de endometriosis recurrente. El tumor maligno más frecuente es el carcinoma de células claras, seguido del carcinoma endometrial. También se ha descrito el adenocarcinoma y el adenosarcoma⁴.

Los **diagnósticos diferenciales** son: melanoma, nódulo de la hermana María José, granuloma piógeno y cicatriz queloide².

Histopatología: se observa lúmenes glandulares de forma y tamaño irregular en dermis, el epitelio que recubre las glándulas es idéntico al de la cavidad endometrial. Se presentan diferentes cambios en función de las etapas del ciclo menstrual, como ser numerosas mitosis en la fase proliferativa, vacuolas citoplasmáticas y secreción luminal

en la fase secretora o necrosis, eritrocitos en las luces y desprendimiento celular en la fase menstrual. La característica más importante de la endometriosis cutánea es la presencia de un manguito de células basófilas fusiformes sobre cada glándula. Este cúmulo de células representa el estroma endometrial, el cual acompaña al epitelio glandular en los implantes de endometriosis⁵⁻⁷.

Otros estudios: se puede realizar punción aspiración con aguja fina para diagnóstico citológico, y ecografía de piel y partes blandas para determinar sus dimensiones⁸.

El **tratamiento** de elección siempre será el quirúrgico con márgenes adecuados para evitar la recurrencia. Se puede complementar el tratamiento con anticonceptivos orales o danazol para reducir su tamaño y síntomas en el periodo preoperatorio. En los defectos de la pared abdominal, se deben aplicar mallas de material sintético para evitar el desarrollo posterior de hernias de la pared abdominal⁸.

Se recomienda que todas las pacientes sean examinadas para descartar endometriosis pélvica (asociación del 15%), y en estudios recientes se vio su asociación con melanoma^{3,9}.

► **BIBLIOGRAFÍA**

1. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Madrid, España, 2013.
2. Jaime, T.J.; Jaime, T.J.; Ormiga, P.; Leal, F.; Nogueira, O.M.; Rodrigues, N.: Umbilical endometriosis: report of a case and its dermoscopic features. **An Bras Dermatol** 2013; 88: 121-124.
3. Gin, T.J.; Gin, A.D.; Gin, D.; Pham, A.; Cahill, J.: Spontaneous cutaneous endometriosis of the umbilicus. **Case Rep Dermatol** 2013; 5: 368-372.
4. Parra L.S.; de Palma, A.; Casas, J.G.; Saponaro, A.: Tumor umbilical. Endometriosis cutánea espontánea. **Dermatol Argent** 2011; 17: 409-410.
5. Murphy, G.F.; Bening Metastases. Endometriosis: metastatic tumor of the skin. En: Murphy, G.F. *Dermatopathology*. 2° Ed.; WB Saunders; Philadelphia; 1995; págs.: 305-307.
6. McKee, P.: Tumors of the epidermal appendages. En: McKee, P. *Pathology of the Skin*. 2° Ed.; Mosby-Wolfe, London; 1997; págs.: 15.13.
7. Lever, W.F.; Schaumburg-Lever, G. Endometriosis cutánea. En: Lever, W.F.; Schaumburg-Lever, G. *Histopatología de la piel*. 7° Ed.; Intermédica; Buenos Aires; 1991; págs.: 686-687.
8. Carreón Corzo, C.; Calizaya Hurtado, A.; Novillo Miranda, H.: Endometriosis de la pared abdominal, a propósito de un caso. **Revista de Diagnóstico por Imágenes** 2007; 2: 41-45.
9. Kvaskoff, M.; Mesrine, S.; Fournier, A.; Boutron-Ruault, M.; Clavel-Chapelon, F.: Personal history of endometriosis and risk of cutaneous melanoma in a large prospective cohort of French women. **Arch Intern Med** 2007; 167: 2061-2065.