Presentaciones de casos

Endometriosis umbilical. Presentación de caso

Umbilical Endometriosis. A Case Report

Maribel Rodríguez Matos[1] Laritza Mengana Fontes[1] Mayda Urrutia Carmenaty[1] Ernesto Estrada López[1] Amado García Odio[1]

[1] Facultad de Ciencias Médicas, Nueva Gerona, Isla de la Juventud, Cuba, CP: 25100

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-Matos M, Mengana-Fontes L, Urrutia-Carmenaty M, Estrada-López E, García-Odio A. Endometriosis umbilical. Presentación de caso. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Nov 11]; 4(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/194

Resumen

Una de las enfermedades ginecológicas que altera la calidad de vida de las mujeres, afectando sus relaciones de pareja, familiares, laborales, y de reproducción, lo constituye la endometriosis. Se presenta un caso que a nuestro juicio lo hace acreedor de la condición de insólito; ya que debuta en una mujer de mediana edad, aparece en una localización poco frecuente, y otro aspecto singular lo constituye, que no se encontró al realizar la laparoscopia foco alguno de endometriosis en la cavidad abdominal.

Palabras clave: endometriosis, ombligo, informes de casos

Abstract

Endometriosis is one of the gynaecological conditions that affect women's quality of life, having a negative impact on their couple, family, professional and reproductive relationships. We present a case that we consider unusual, as the condition was developed by a middle-age woman in an uncommon location. Other singular aspect is that no spot of endometriosis was found in the abdominal cavity during the laparoscopy.

Key words: endometriosis, umbilicus, case reports

Recibido: 2013-04-02 16:24:56
Aprobado: 2014-05-28 08:34:33

Correspondencia: Maribel Rodríguez Matos. Facultad de Ciencias Médicas. Isla de la Juventud. mariluisr@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una de las enfermedades ginecológicas más comunes, perturbando a más de 5,5 millones de mujeres solo en América del Norte. Su incidencia exacta no es conocida, ya que muchas féminas podrían tener la condición y no presentar síntoma alguno. Se calcula que puede afectar a más de un millón mujeres, los cómputos aproximados se extienden entre un 3 % a un 18 % en los Estados Unidos. Es una de las causas principales del dolor pélvico y de cirugía laparoscópica e histerectomía en ese país.[1]

La endometriosis se presenta en mujeres en edad fértil, entre los 25 a 35 años de edad, pero ha sido encontrada en niñas tan jóvenes como de 11 años, sin embargo, es poco frecuente en las mujeres postmenopáusicas. Es más común encontrarla en pacientes de color de piel blanca si se compara con las afroamericanas y asiáticas. Los estudios indican que la endometriosis es más frecuente en mujeres altas, delgadas, con un índice de masa de corporal bajo y se asocia su aparición al postergar el embarazo hasta una edad avanzada.[2]

Los dos síntomas más frecuentes de la endometriosis son el dolor y la infertilidad. Algunas féminas tienen dolor antes o durante sus períodos menstruales, así como durante o después de las relaciones sexuales. Este dolor puede ser tan intenso que afecta su calidad de vida, desde sus relaciones hasta sus actividades diarias. Otras no tienen síntomas.[1,3]

Alrededor de un 30 a un 40 % de las pacientes con endometriosis no son fértiles, lo que hace que este padecimiento sea una de las tres causas principales de infertilidad. Algunas mujeres no descubren que tienen endometriosis hasta que tienen dificultad en salir embarazadas.[4]

La causa de la endometriosis es desconocida o no se sabe con total certeza. Una teoría plantea, que durante la menstruación, parte del tejido menstrual o endometrial en lugar de evacuar en la menstruación, regresa al abdomen a través de las trompas de Falopio por flujo retrógrado. Según esta teoría, el tejido endometrial viable puede llegar a colonizar el ovario respondiendo en cada ciclo, de la misma forma que las células endometriales uterinas, es decir, creciendo y descamándose en cada regla. Otra teoría sugiere que hay células del peritoneo que se transforman en endometriales. El tejido endometrial que escapa del útero, acaba rodeándose de epitelio y formando quistes denominados endometriomas que es necesario eliminar. La endometriosis puede ser una enfermedad hereditaria y ser causada por tanto, por una predisposición genética.[1,4]

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 36 años de edad, con antecedentes de salud e historia obstétrica de un parto por cesárea hacía 18 años y dos abortos, uno de ellos provocado y el otro espontáneo durante el primer trimestre. Esta paciente acudió por ayuda profesional por presentar dolor localizado en región umbilical de varios meses de evolución, asociado a aumento de volumen y tumefacción, que fue interpretado inicialmente como un granuloma umbilical. (Figura 1).



Figura 1. Aumento de volumen y tumefacción, que se interpretó inicialmente como un granuloma umbilical.

Posteriormente comenzó con sangrado escaso que se relacionaba con el ciclo menstrual lo que orientaba hacía la sospecha diagnóstica de una endometriosis. (Figura 2).



Figura 2. Imagen que sospechaba diagnóstico de una endometriosis

Se procedió a realizar laparoscopia en busca de implantes o siembras en la cavidad abdominal, sorprendiéndonos al no encontrar foco alguno en las localizaciones descritas en la literatura médica. Se confirmó el diagnóstico al realizar exéresis y biopsia de la lesión umbilical.

DISCUSIÓN

La endometriosis puede afligir a cualquier mujer que menstrúe, desde el momento del primer período hasta la menopausia, sin tomar en cuenta que haya tenido hijos o no. En algunos casos continúa después de la menopausia, donde las hormonas que se usan para los síntomas de la menopausia pueden causar que continúen los síntomas de la endometriosis.[1]

Cuando el tejido endometriósico crece, aparecen bultos llamados tumores o implantes, que la mayoría de las veces son benignos o no cancerosos y rara vez se relacionan con el cáncer de endometrio. Los implantes de la endometriosis están influidos por el ciclo menstrual; de tal manera que en cada menstruación, la mujer que padece endometriosis, los tumores endometriósicos también sangran, sin posibilidad de que la sangre salga fuera del cuerpo, desarrollándose una inflamación y tejidos cicatriciales o fibrosis, que ocasionen posteriormente obstrucción intestinal, sangrado digestivo y trastornos miccionales. Por otra parte, las áreas con endometriosis producen químicos que pueden irritar el tejido cercano y otros químicos que causan dolor. [2,3]

Estos implantes son más frecuentes encontrarlos sobre los ovarios, las trompas de Falopio, superficies exteriores del útero o los intestinos, y sobre la superficie del peritoneo pélvico. También pueden ser hallados en la vagina, el cuello del útero, y vejiga, aunque se puede localizar en otros lugares en la pelvis. También los implantes de endometriosis pueden ocurrir fuera de la pelvis, sobre el hígado, en cicatrices de cirugía viejas, e incluso alrededor del pulmón o el cerebro.[5]

Las sustancias químicas producidas en las áreas afectadas por la endometriosis irritan o impulsan el crecimiento de tumores en más zonas. Está demostrado que las mujeres que tienen esta enfermedad tienen mayores probabilidades que otras mujeres de sufrir trastornos del sistema inmunológico en los que el cuerpo ataca sus propios tejidos (enfermedades autoinmunes) y mayores probabilidades de sufrir del síndrome de fatiga crónica y del síndrome de fibromialgia. También es muy probable que sufran de asma, alergias y eczema. Se piensa que un estudio más profundo del sistema inmunológico en la endometriosis, podría revelar información importante para encontrar las causas de esta enfermedad y su tratamiento.[6]

Otros investigadores están observando la endometriosis como una enfermedad del sistema endocrino, ya que parece que los estrógenos fomentan su crecimiento y evolución. Otros estudios buscan conocer si los agentes ambientales, como la exposición a las sustancias químicas fabricadas por el hombre, provocan la enfermedad.[7]

Otra área importante de la investigación es la búsqueda de marcadores de endometriosis. Estos marcadores son sustancias en el cuerpo creadas por la enfermedad, o en respuesta a esta, y pueden aislarse en la sangre u orina. Si se encuentran marcadores por medio de una prueba de sangre u orina, entonces se podría hacer un diagnóstico de endometriosis sin necesidad de cirugía.[8]

Las opciones de tratamiento abarcan medicamentos para controlar el dolor, para impedir el empeoramiento de la endometriosis, cirugía para eliminar las áreas de endometriosis e histerectomía con extirpación de ambos ovarios. El tratamiento depende de los siguientes factores: edad, gravedad de los síntomas y de la enfermedad, si se desean o no hijos en el futuro.[8]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bulun SE. Endometriosis. N Engl J Med. 2009;360(3):268-79

2. Levy BS. The complex nature of chronic pelvic pain. J Fam Pract. 2007;56 Suppl 3:S16-7

3. Lobo RA. Endometriosis: etiology, pathology, diagnosis, management. En: Katz VL, Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM. Comprehensive Gynecology. 5th. ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007: p. 406-30

4. Mounsey AL, Wilgus A, Slawson DC. Diagnosis and management of endometriosis. Am Fam Physician. 2006;74(4):594-600

5. Davis L, Kennedy S, Moore J, Prentice A. Modern combined oral contraceptives for pain associated with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2007;18(3):CD001019

6. Jacobson TZ, Barlow DH, Koninckx PR, Olive D, Farquhar C. Laparoscopic surgery for subfertility associated with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(4):CD001398

7. Amsterdam LL, Gentry W, Jobanputra S, Wolf M, Rubin SD, Bulun SE. Anastrazole and oral contraceptives: a novel treatment for endometriosis. Fertil Steril. 2005;84(2):300-4

8. Bulun SE, Imir G, Utsunomiya H, Thung S, Gurates B, Tamura M, et al. Aromatase in endometriosis and uterine leiomyomata. J Steroid Biochem Mol Biol. 2005;95(1-5):57-62