

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i6.9319>

Endometrioma cutáneo: ¿complicación obstétrica o iatrogenia?

Cutaneous endometrioma: Obstetric complication or iatrogenesis?

Luisa F Chang, Julia A Cruz

Resumen

ANTECEDENTES: La endometriosis cutánea es una enfermedad poco frecuente en dermatología; se llama endometrioma a una lesión bien delimitada. Ésta se define como la presencia de tejido endometrial, glándulas y estroma fuera de la cavidad uterina. Su versión uterina afecta al 12% de las mujeres. La localización habitual es intrapélvica, pero la forma cutánea puede ser primaria, aunque la mayoría de los casos se deben a procedimientos quirúrgicos efectuados en el útero o las trompas de Falopio, principalmente histerotomías por abortos.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 43 años, quien consultó por una “masa en el abdomen” de tres años de evolución. A la exploración física se observó una dermatosis localizada en el tronco que afectaba el abdomen en la región infraumbilical, caracterizada por una neoformación exofítica multilobulada, de base sésil, bordes bien definidos, coloración rojo-violácea, con antecedente de tres embarazos previos, dos de ellos finalizados por cesárea segmentaria transperitoneal. En el estudio histopatológico se identificaron en la dermis glándulas endometriales acompañadas de un estroma similar al endometrial (estroma celular y edematoso), con múltiples luces glandulares tapizadas por un epitelio columnar alto de células con citoplasma basófilo y un núcleo grande y vesiculoso localizado en la porción basal de las células. Se refirió al servicio de ginecología para resección con márgenes quirúrgicos amplios.

CONCLUSIONES: La endometriosis cutánea es una enfermedad rara que vale la pena tener en cuenta como diagnóstico diferencial, ya que puede confundirse con otros diagnósticos, como granuloma piógeno o, incluso, melanoma amelanótico.

PALABRAS CLAVE: Endometriosis cutánea; endometriosis; endometrioma.

Abstract

BACKGROUND: Cutaneous endometriosis is a rare disease in dermatology; a well-defined lesion is called endometrioma. This is defined as the presence of endometrial tissue, glands and stroma outside the uterine cavity. Its uterine version affects 12% of women. The usual location is intrapelvic but the cutaneous form can be primary, although most cases are due to surgical procedures demonstrated in the uterus or fallopian tubes, mainly hysterotomies due to abortion.

CLINICAL CASE: A 43-year-old female patient who consulted for “abdominal mass” of three years of evolution. Physical examination revealed a dermatosis located on the trunk that affected the abdomen in the infraumbilical region. Characterized by a multilobulated exophytic neoformation, with a sessile base, well-defined borders, red-violet coloration, with a history of three pregnancies, two of them resolved by transperitoneal segmental cesarean section. The histopathological study identified endometrial glands accompanied by a stroma similar to the endometrial, in the

Hospital General San Juan de Dios,
Guatemala, Guatemala.

Recibido: marzo 2022

Aceptado: septiembre 2022

Correspondencia

Julia Cruz
jamcruz08@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Chang LF, Cruz JA. Endometrioma cutáneo: ¿complicación obstétrica o iatrogenia? Dermatol Rev Mex 2023; 67 (6): 857-860.

thickness of the dermis, multiple glandular lights accompanied by an abundant moderately cellular and highly edematous stroma. The glandular lumens are lined by a tall columnar epithelium of cells with basophilic cytoplasm and a large, vesicular nucleus located in the basal portion of the cells. It was decided to refer to gynecology for resection with wide margins.

CONCLUSIONS: *Cutaneous endometriosis is a rare disease, which is worth considering a differential diagnosis, since it can be confused with diagnoses such as pyogenic granuloma or even amelanotic melanoma.*

KEYWORDS: *Cutaneous endometriosis; Endometriosis; Endometrioma.*

ANTECEDENTES

La endometriosis cutánea fue descrita por primera vez en 1860 por Rokitansky.¹ Es una enfermedad poco frecuente en la práctica clínica dermatológica; cuando se manifiesta como una lesión bien delimitada se denomina endometrioma.² Aunque su versión uterina afecta cerca del 12% de mujeres en el mundo, su aparición en la piel representa menos del 1%.³

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 43 años, originaria y residente de la ciudad de Guatemala, ama de casa, quien consultó por una “masa en el abdomen de tres años de evolución”.

A la exploración física se observó una dermatosis localizada en el tronco que afectaba el abdomen en la región infraumbilical, caracterizada por una neoformación exofítica multilobulada, de base sésil, bordes bien definidos, coloración rojo-violácea, superficie lisa de aproximadamente 2 x 3 cm de diámetro, asentada sobre una cicatriz previa secundaria a cesárea, levemente dolorosa y en ocasiones hemorrágica. **Figura 1**

A la dermatoscopia se encontró coloración rojo-violácea que desvanecía en la periferia, lo que representa el estroma vascular. Asimismo, se encontraron estructuras rojas globulares de aspecto vascular, las cuales corresponderían a las glándulas irregulares. **Figura 2**

Antecedentes de importancia: tres embarazos previos, dos de ellos finalizados por cesárea segmentaria transperitoneal. La paciente refirió que desde hacía aproximadamente tres años inició con una lesión en el abdomen que había ido aumentando paulatinamente de tamaño y en ocasiones había hemorragia espontánea que generalmente precedía los periodos menstruales.

Todos los exámenes de gabinete se encontraban en límites normales, a excepción de una anemia leve reportada en la biometría hemática. La histopatología reportó glándulas endometriales acompañadas de estroma similar al endometrial con múltiples luces glandulares tapizadas por un epitelio columnar alto de células con citoplasma basófilo y un núcleo grande y vesiculoso localizado en la porción basal de las células y escasos hemosiderófagos. **Figura 3**

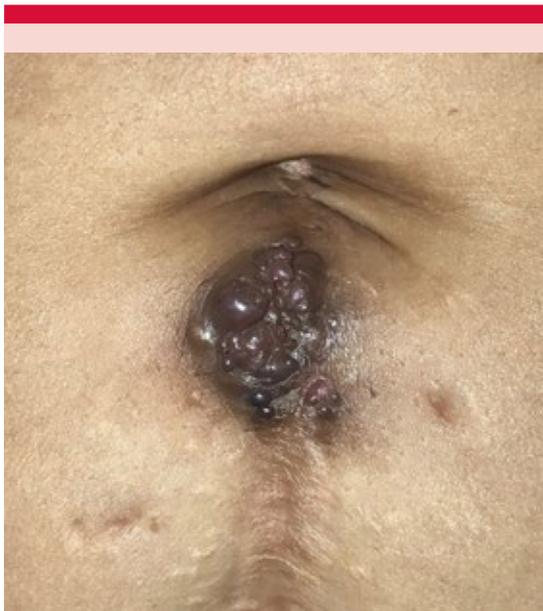


Figura 1. Endometrioma. Aspecto clínico.



Figura 2. Dermatoscopia de la lesión. Estructuras eritematosas globulares de aspecto vascular.

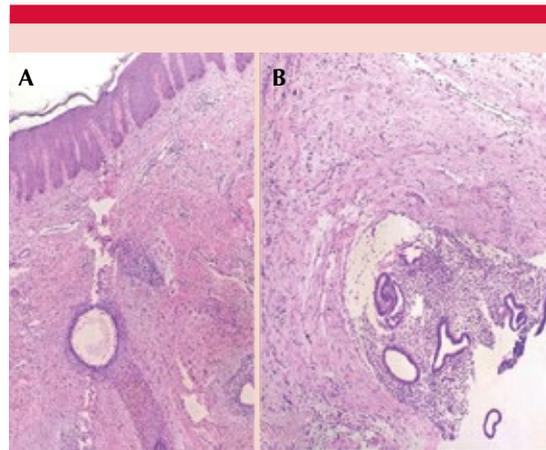


Figura 3. Estudio histopatológico: se observan glándulas endometriales tapizadas por epitelio columnar. Hematoxilina-eosina. **A.** 10x. **B.** 40x.

Con el diagnóstico definitivo de endometrioma cutáneo se inició tratamiento con anticonceptivos orales y se realizó interconsulta al departamento de gineco-obstetricia para intervención quirúrgica. Luego de la resección y tres meses de seguimiento la paciente no mostró recidiva alguna.

DISCUSIÓN

La localización habitual de manifestación de la endometriosis suele ser intrapélvica y entre ellas la más frecuente es la forma ovárica. No obstante, la localización extrapélvica puede acontecer en más del 12% de mujeres con endometriosis y afectar cualquier parte del cuerpo, incluso la piel. La mayoría de los casos descritos de endometriosis cutánea se deben a procedimientos quirúrgicos efectuados en el útero o las trompas de Falopio, principalmente a histerotomías por abortos. La forma más típica de manifestación de la endometriosis primaria cutánea es la endometriosis umbilical, cuya incidencia varía entre el 0.5 y el 1% de las mujeres con ectopia endo-

metrial. La forma secundaria de endometriosis cutánea después de una cesárea es sumamente rara y su incidencia es del 0.003 al 0.45% de los partos por cesárea,¹ de modo que es sumamente infrecuente en el consultorio dermatológico.

El diagnóstico suele ser particularmente desafiante y se establece mediante clínica y confirmación histopatológica, que se distingue por tejido típico endometrial constituido por glándulas revestidas de un epitelio cilíndrico y estroma. El epitelio glandular puede variar en respuesta a los cambios hormonales, lo que se traduce clínica e histológicamente como fenómenos de hemorragia o inflamación. El diagnóstico definitivo es histológico y deben reunirse al menos dos de los siguientes criterios: glándulas endometriales, estroma endometrial o depósitos de hemosiderina.

El diagnóstico diferencial clínico incluye: granuloma piógeno, cicatriz queloides o quiste de inclusión epitelial e, incluso, neoplasias malignas como melanoma amelanótico o carcinoma epidermoide, por lo que debe tenerse en mente al momento de la evaluación clínica.²

Es importante la comunicación de este caso por la poca incidencia que tiene este padecimiento y por el reto diagnóstico que representa para el dermatólogo; por otra parte, debe considerarse si el tejido endometrial fue implantado en la piel tras una cesárea segmentaria transperitoneal o fue una reacción espontánea; en el caso de nuestra paciente, al ubicarse justo sobre la cicatriz de la intervención quirúrgica, se cree que se trata de la primera situación.³

En la dermatoscopia puede observarse coloración roja homogénea, distribuida regularmente, que se desvanece en la periferia. Algunas estructuras rojas globulares se describen como lagunas rojas, las cuales corresponderían a las glándulas irregulares que contienen eritrocitos ubicados sobre el estroma celular.⁴ El aspecto

rojo homogéneo representaría al estroma vascular con apariencia mixoide que contiene eritrocitos extravasados. Se nota una red pigmentada regular en su zona central, un área marrón amorfa con tejido cicatricial blanco en el centro, causada por un procedimiento de biopsia, un rojizo homogéneo, la pigmentación se distribuye regularmente.⁵

Este caso se consideraría iatrogenia debido a que el ginecólogo, al realizar la cesárea, implantó células endometriales en la piel, por lo que se ven las lesiones sobre la cicatriz de cesárea. No se considera complicación obstétrica porque no es referente al producto.

CONCLUSIONES

La endometriosis cutánea es una enfermedad rara, la cual vale la pena tener en cuenta como diagnóstico diferencial porque puede confundirse con otros diagnósticos, como granuloma piógeno o, incluso, melanoma amelanótico.

Agradecimientos

Todo agradecimiento a la unidad de Dermatología y al departamento de patología del Hospital General San Juan de Dios.

REFERENCIAS

1. Benardete D, Muñoz J, Hidalgo J, Felgueres A, Meraz D. Endometriosis nodular primaria (nódulo de Villar): Reporte de un caso. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2018; 56 (2): 203-6.
2. Boesgaard-Kjer D, Boesgaard-Kjer D, Kjer JJ. Primary umbilical endometriosis (PUE). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 209: 44-5. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.05.030.
3. Van den Noulard D, Kaur M. Primary umbilical endometriosis: a case report. *Facts Views Vis Obgyn*.
4. Kydd AR, Patel D, Schwarz J, Joseph D, Mitchell G, Strasswimmer JM, et al. Umbilical endometriosis mistaken for a keloid in a premenopausal woman of Caribbean descent. *JAAD Case Rep* 2016; 2: 219-21. doi: 10.1016/j.jdc.2016.03.009.
5. Tapia G, Meza E, Villagrán B, Sazunic I. Endometriosis cutánea espontánea. *Piel (Barc)* 2018; 33: 67-69. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2017.05.018>.