

CASOS CLÍNICOS

2º PREMIO AO MELLOR CASO CLÍNICO

Doctora, a veces me sangra el ombligo

Cad. Aten. Primaria
Año 2021
Volume 27(3)
Págs. 68

Nerea Ares Furelos, Helena Abadin Carcedo,
María del Rosario Lago Fernández, Ana María Romero García

MOTIVO DE CONSULTA: lesión umbilical.

HISTORIA CLÍNICA:

Antecedentes: NAMC. Niega hábitos tóxicos. Antecedentes ginecológicos: G0. Ciclos de 28 días. No dismenorrea ni menorragia. FUR: semana previa. Tratamiento habitual: no.

Anamnesis: Mujer de 33 años que hace tres meses consultó por lesión umbilical con secreción serosa-sanguinolenta, cubierta con antibioterapia tópica. Reconsulta por lesión umbilical redondeada que mensualmente, coincidiendo con menstruación, presenta secreción sanguinolenta que cede espontáneamente en 4-5 días (aporta imágenes). No dolor asociado. No fiebre. No cambios en hábito deposicional. No dolor abdominal. No otra sintomatología asociada de nueva aparición.

Exploración física: BEG. Afebril. Lesión umbilical sobreelevada de aproximadamente 1cm y tonalidad violácea sin sangrado activo. No dolor a la palpación. Sin signos de infección.

Juicio clínico: Granuloma umbilical vs Endometriosis umbilical.

Diagnóstico diferencial: Granuloma piogénico. Granuloma a cuerpo extraño. Onfalitis. Hemangioma. Hernia umbilical. Endometriosis cutánea umbilical: nódulo de Villar. Enfermedad neoplásica gastrointestinal: nódulo de la hermana María José. Enfermedad de Crohn.

Identificación de problemas: Lesión umbilical con sangrado autolimitado que coincide con período menstrual.

Tratamiento, plan de actuación: Realizamos teleconsulta a Dermatología para completar estudio ante sospecha de endometriosis umbilical.

Evolución: Tras biopsia compatible con endometriosis se realiza interconsulta a Ginecología, que realiza ecografía sin observar lesiones ováricas ni líquido libre y RM abdomino-pélvica evidenciando focos milimétricos compatibles con endometriosis umbilical, sin otros implantes. Se inicia tratamiento con progestágeno (dienogest) durante 6 meses.

CONCLUSIONES: La endometriosis umbilical o nódulo de Villar es la forma primaria extrapélvica más común de endometriosis. Se trata de una presentación infrecuente y fácilmente confundida con otras entidades. A nivel de la pared abdominal suele aparecer sobre cicatrices de cirugías.

Con la presentación de este caso queremos reflejar la inclusión de la endometriosis cutánea en el diagnóstico diferencial de la patología umbilical en mujeres en edad fértil.