

Endometriose umbilical primária: Relato de caso

Diogo Barros Guterres^{†*}, Valdir Donizeti Alves Junior[†], Sávio Reis Fonseca[†], Chan Tiel Yuen[†]

Resumo

Endometriose é a presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, estrogênio dependente e benigno, comum na clínica ginecológica, associada à infertilidade e dor pélvica. A endometriose umbilical primária (EUP) corresponde até 1% de todos os casos de endometriose, sendo esta de surgimento espontâneo. A forma secundária surge sobre cicatrizes de procedimentos cirúrgicos prévios. Há prevalência da EUP em mulheres com menarca precoce e nas que tem histórico familiar. Clinicamente é um nódulo umbilical marrom-avermelhado, doloroso e de tamanho variável, com ou sem sangramento coincidindo ou não com o período menstrual. O objetivo do estudo é fornecer subsídios para o diagnóstico dessa patologia, além de revisar a literatura, atualizando os profissionais de saúde a respeito dos métodos diagnósticos e tratamentos. T.A.S., 34 anos, feminina, iniciou há 7 anos dor e sangramento na região umbilical concomitante ao período menstrual, diagnosticada com endometriose umbilical. GIPØA1, sendo o aborto espontâneo. Ao exame da região umbilical, abaulamento doloroso à palpação, de consistência endurecida medindo 2 cm de diâmetro. Os exames de imagem revelaram imagem hipocogênica/heterogênea. A biópsia fechou o diagnóstico. Tratamento com melhora do quadro, havendo recidiva há 1 ano dos sintomas. A EUP ganha destaque e teorias que contemplam alterações de caráter imune e do microambiente pélvico, principalmente, os transportes linfático e hematológicos. Alterações ambientais podem levar ao surgimento da endometriose, ativando genes que promovem a transcrição de citocinas pró-inflamatórias presentes no curso natural da doença. Outros locais podem ser acometidos pela endometriose, como períneo, regiões articulares, pericárdio, pleura e sistema nervoso central, sendo mais raros. Pode apresentar-se com tamanho variável, cor que varia do vermelho ao preto. Quase sempre tem a clínica associada ao período pré-menstrual e menstrual. A ultrassonografia, tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética ajudam a definir o diagnóstico. O diagnóstico padrão ouro é através do exame histopatológico. Os achados clínicos e de imagem auxiliam no diagnóstico. O tratamento cirúrgico é terapêutico e diagnóstico. Devendo-se então ser lembrada como diagnóstico diferencial em mulheres em idade fértil.

Palavras-chave: *****

Referências

1. Mattos e Dinato SL. Primary umbilical endometriosis. Rev. Surg. Cosmet. Dermatol. São Paulo. 2015;7(3):43-46.
2. Carvalho BR. Endometriose umbilical sem cirurgia pélvica prévia. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro. 2008;30(4):167-170.
3. Garcia AMC. Endometriose cutânea umbilical: relato de caso e revisão de literatura. Arq. Catarinenses de Medicina. 2009;38(1):254-256.
4. Jaime TJ. Umbilical endometriosis: report of a case and its dermoscopic features. An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro. 2013;88(1):121-124.
5. Vozmediano JMF, Hita JCA, Santos JC. Cutaneous endometriosis. Int. Journal of Dermatol. 2010;49(12):1410-1412.
6. Nácul AP, Spritzer PM. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro. 2010;32(6):298-307.
7. Taniguch F. Umbilical Endometriosis without Pelvic Surgery. Open Journal of Pathology. 2014;4:171-175.
8. Zolner U, Girschick G, Steck T, Dietl J. Umbilical endometriosis without previous pelvic surgery: a case report. Arch Gynecol Obstet. 2003;267(4):258-260.

Afiliação dos autores: [†] Universidade Severino Sombra – Vassouras/RJ, Brasil

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.