



Endometriose Cutânea Umbilical Primária

Primary Umbilical Cutaneous Endometriosis

Gabriely Lessa Sacht¹, Milena Marchini Rodrigues², Nelise Ritter Hans¹, Guilherme Canho Bittner¹, Baltazar Dias Sanabria², Luiz Carlos Takita², Gunter Hans Filho^{1,2}.

¹Residência em Dermatologia, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente:
Gabriely Lessa Sacht, Hospital
Maria Aparecida Pedrossian –
HUMAP. E-mail:
gabysacht@gmail.com

Resumo

A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial funcionante (glândulas e estroma) fora da cavidade uterina, com prevalência de 12% em mulheres em idade fértil. A endometriose cutânea é rara, cerca de 1% do total. Porém, constitui uma das localizações extra pélvicas mais comuns, sendo classificada em formas primária, espontânea, e secundária. Relata-se um caso raro de endometriose cutânea umbilical primária e ressalta-se a importância do diagnóstico precoce para o prognóstico. Relato de caso: Paciente feminina, 32 anos, sem cirurgia abdominal prévia, com história de pápulas eritemato-hipercrômicas com variação de volume em região umbilical há 3 anos, associadas à dor e sangramento local, não relacionada ao ciclo menstrual. A avaliação histopatológica apresentou epiderme sem alterações e derme com tecido endometrial, melanófagos e hemossiderina, compatível com diagnóstico de endometriose cutânea. Nesses casos o diagnóstico precoce poderpa reduzir a necessidade de incisão e ressecção ampla de tecidos. Ressalta-se ainda que mesmo de incidência rara e desconhecida, não pode-se esquecer a possibilidade de malignização, que é mais frequente em mulheres com lesões de longa duração não tratadas.

Palavras-chave: Endometriose cutânea; ciclo menstrual; nódulo da irmã Maria José.

Key-words: Cutaneous endometriosis; menstrual cycle; sister Mary Joseph nodule.

Abstract

Endometriosis is defined by the presence of functional endometrial tissue (glands and stroma) outside the uterine cavity, with a prevalence of 12% in women of fertile age. Cutaneous endometriosis is a rare manifestation of endometriosis, representing 1% of all endometriosis cases and it can be divided into primary and secondary. In this case study, we report a rare manifestation of primary umbilical cutaneous endometriosis, highlighting the importance of early diagnosis to the prognosis. The patient was a 32-year-old female patient with no previous abdominal surgery but with erythematous hyperchromic papules in the umbilical region associated with local pain and bleeding unrelated to the menstrual cycle, for three years. Histopathological samples showed no changes in the epidermis. However, the dermis showed endometrial tissue, hemosiderin and melanophages compatible with cutaneous endometriosis. The earlier the diagnosis is done, the less we need larger incisions and resections of the tissue. Although this is a rare manifestation, malignancy can occur, and it's more common in long-term untreated lesions.

1. Introdução

O termo endometriose é definido como a presença de tecido endometrial funcionante (glândulas e estroma) fora da cavidade uterina (Fair et al., 2000; Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013; Jaime et al., 2013). É considerada uma doença comum e estima-se que acometa 12% das mulheres em idade fértil (Jaime et al., 2013).

A endometriose cutânea é rara, cerca de 1% do total. Porém, constitui uma das localizações extra pélvicas mais comuns, sendo classificada em formas primária e secundária (Fair et al., 2000; Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013; Jaime et al., 2013). As formas secundárias são as mais prevalentes e são representadas pelos casos que surgem sobre cicatrizes cirúrgicas prévias, como de hysterectomias, cesáreas, laparotomias e episiotomia (Fair et al., 2000; Jaime et al., 2013). As formas primárias ou espontâneas são muito mais raras e podem se localizar, principalmente, na cicatriz umbilical, na região perianal e inguinal (Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013; Jaime et al., 2013).

A etiologia da endometriose e, especialmente, da forma umbilical não está clara, sendo propostas várias teorias e até a associação entre algumas delas, tais como embolização de tecido endometrial por via linfática ou sanguínea, implantação metastática por fluxo retrógrado, permanência de tecido endometrial mülleriano e metaplasia de células pluripotenciais mesenquimal (Jaime et al., 2013).

Clinicamente a endometriose umbilical apresenta-se como um nódulo marrom-avermelhado, por vezes violáceo e enegrecido, geralmente doloroso, com variações cíclicas em tamanho, com ou sem sangramento, que podem coincidir ou não com o ciclo menstrual da paciente (Jaime et al., 2013). Tem como diagnósticos diferenciais melanoma nodular, quelóide, abscesso, nódulo da Irmã Maria José, granuloma piogênico, dentre outros (Fair et al., 2000; Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013; Jaime et al., 2013). A primeira linha de tratamento é a cirúrgica, devida à alta incidência de recorrência e também a possibilidade de transformação maligna (Hinojosa et al., 2013; Jaime et al., 2013).

Diante do exposto o presente estudo de caso teve por objetivo relatar o atendimento prestado há uma paciente com endometriose umbilical cutânea primária.

2. Relato de Caso

Paciente feminina, 32 anos, previamente hígida, gesta 1 para 1 (parto normal) aborto 0, sem cirurgia abdominal prévia, com história de nódulos eritematosos que variam em tamanho e escurecimento do umbigo associadas à dor e sangramento local, não relacionada ao ciclo menstrual, há 3 anos. Negou infertilidade e dismenorréia, em uso de anticoncepcional oral hormonal como método contraceptivo.

3. Resultados

Ao exame dermatológico apresentou duas pápulas eritemato-violáceas, de consistência amolecida e hipercrômica na região de cicatriz umbilical (Figuras 1A e 1B). Foi submetida à biópsia de uma pápula por *shaving*, tendo como resultado anatomopatológico: epiderme sem alterações, na derme presença de glândula, com secreção apical, e estroma endometrial e ao redor macrófagos contendo hemossiderina, compatível com endometriose

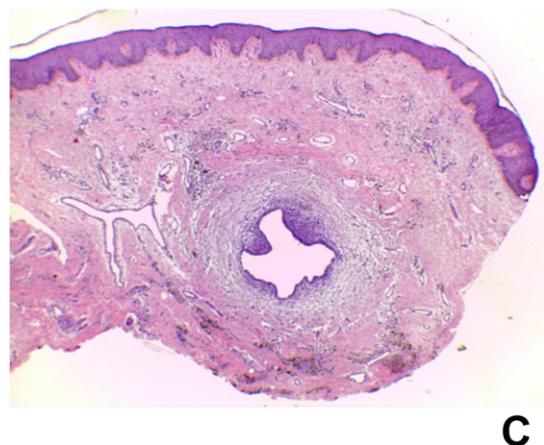


Figura 1 – Aspecto macroscópico da região de cicatriz umbilical (A e B) e microscópico (C). O exame físico dermatológico indicou duas pápulas eritemato-violáceas, de consistência amolecida e hipercrômica, na região de cicatriz umbilical. O exame anatomopatológico indicou epiderme sem alterações, presença de glândula na derme, com secreção apical, e estroma endometrial e ao redor macrófagos contendo hemossiderina compatível com endometriose cutânea.

Após a elucidação diagnóstica a paciente foi encaminhada ao ambulatório de ginecologia e cirurgia plástica para tratamento cirúrgico.

4. Discussão

A endometriose cutânea é um fenômeno raro, representando 1% de todos os casos de tecido endometrial ectópico (Fair et al., 2000; Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013; Jaime et al., 2013). Assim como no caso apresentado, a endometriose pode surgir espontaneamente na cicatriz umbilical. Mas, a maioria das lesões desenvolvem-se em cicatrizes cirúrgicas da região abdominal e genital de mulheres em idade fértil (Jaime et al., 2013). Em nosso caso, sintomas característicos de endometriose estavam presentes, como sangramento, dores abdominais e crescimento concomitante da lesão. Considerando que em muitos casos não são relatadas histórias clínicas típicas, podendo apresentar-se de forma assintomática em até 20%, vários diagnósticos diferenciais devem ser lembrados, incluindo melanoma nodular, abscesso, granuloma, hérnia, nódulo da Irmã Maria José, dentre outros (Fair et al., 2000; Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013; Jaime et al., 2013).

A histopatologia é variável, dependendo da fase endometrial da biópsia (Fair et al., 2000). A característica geral é ausência ou discretos achados epidérmicos; na derme, proliferação fibroblástica, vista como células fusiformes (Fair et al., 2000; Kaya et al., 2012; Jaime et al., 2013). O tecido endometrial, melhor visto quando marcado por anti CD10, está presente na derme e pode demonstrar a fase proliferativa, quando será possível identificar glândulas endometriais com atividade mitótica intensa ou a fase secretória, na qual estarão presentes glândulas com secreção por decapitação (Jaime et al., 2013). Achados de hemossiderina na derme podem estar presentes, representando sangramento prévio, como no caso relatado (Jaime et al., 2013).

Em relação ao tratamento existem duas grandes opções: 1) tratamento conservador com uso de analgésicos e supressão hormonal com análogos do GnRH, anticoncepção hormonal, danazol ou progestágenos, apresentando resposta em até 80% dos casos, mas com recorrência após interrupção dos mesmos; e 2) tratamento cirúrgico, de eleição para a maioria dos autores, devida a sua escassa taxa de recidiva (Fair et al., 2000; Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013; Jaime et al., 2013).

Quanto mais precoce for o diagnóstico, menor será a necessidade de incisão e ressecção ampla de tecidos (Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013). Ainda que de incidência rara e desconhecida, não pode-se esquecer da possibilidade de malignização, que é mais frequente em mulheres com lesões de longa duração não tratadas (Fair et al., 2000; Kaya et al., 2012; Hinojosa et al., 2013;).

Frente ao exposto o presente estudo de apresenta-se como uma contribuição da literatura para a área.

Declaração: Os autores declaram estar cientes e terem atendido integralmente às normas preconizadas para as pesquisas em seres humanos, conforme resolução 466/2012. Os autores declaram ainda ausência de conflito de interesse.

5. Referências

- Fair KP, Patterson JW, Murphy RJ, Rudd RJ. Cutaneous decidualis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 43, 102-107, 2000.
- Hinojosa JG, Calvo JS, Ruiz PV, Gómez EM, Goñi AZ. Endometriosis umbilical primaria. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 40, 227-230, 2013.
- Jaime TJ, Jaime TJ, Ormiga P, Leal F, Nogueira OM, Rodrigues N. Endometriose umbilical: relato de um caso e seus achados dermatoscópicos. *Anais Brasileiro de Dermatologia*, 88, 101-104, 2013.
- Kaya B, Aslan E, Cerkez C, Kaygusuz G, Serel S. Endometriose cutânea. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 27, 493-495, 2012.

Editor Associado: Andreia Conceição Milan Brochado
Antoniolli-Silva