

# Endometriose cutânea

## *Cutaneous endometriosis*

BURAK KAYA<sup>1</sup>  
EMRAH ASLAN<sup>2</sup>  
CEM CERKEZ<sup>2</sup>  
GULSAH KAYGUSUZ<sup>3</sup>  
SAVAS SEREL<sup>4</sup>

Trabalho realizado no  
Departamento de Cirurgia  
Plástica Reconstructiva e  
Estética, Faculdade de Medicina,  
Universidade de Ancara,  
Ancara, Turquia.

Artigo submetido pelo SGP  
(Sistema de Gestão de  
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 15/3/2012  
Artigo aceito: 3/8/2012

### RESUMO

A endometriose é definida como a presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Essa doença, comum nas mulheres, é geralmente observada durante os anos reprodutivos. Embora a pelve seja o sítio mais comum da endometriose em mulheres, a localização extrapélvica é menos frequente e ainda mais difícil de diagnosticar, em decorrência das apresentações distintas. Neste artigo é descrito um caso de endometriose de cicatriz da parede abdominal.

**Descritores:** Endometriose. Anormalidades da pele. Cicatriz/complicações. Parede abdominal.

### ABSTRACT

Endometriosis is defined as the presence of endometrial glands and stroma outside the uterine cavity. This disease is commonly observed in women, particularly those of reproductive age. The pelvis is the most common location for endometriosis. On the other hand, extrapelvic endometriosis, which is less common, is more difficult to diagnose because of the extreme differences in its presentation. In this article, we describe our experience of a case of endometriosis in an abdominal wall scar.

**Keywords:** Endometriosis. Skin abnormalities. Cicatrix/complications. Abdominal wall.

### INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como a presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina. Essa doença, comum nas mulheres, é geralmente observada durante os anos reprodutivos. Estima-se que a endometriose ocorra em 6% a 10% das mulheres<sup>1</sup>.

A pelve é a localização mais comum da doença, cujos sintomas mais frequentes são dor pélvica, dismenorria, dispareunia, sintomas intestinais ou urinários cíclicos, além de infertilidade. Embora a pelve seja o sítio mais comum da endometriose em mulheres, a localização extrapélvica é menos frequente e ainda mais difícil de diagnosticar, em decorrência das apresentações distintas. A endometriose cutânea é uma das localizações extrapélvicas da endometriose e o desconhecimento dos médicos sobre esse assunto faz com que o diagnóstico frequentemente seja tardio ou passe despercebido.

A endometriose cutânea que compromete a parede abdominal é rara e pré-operatoriamente pode ser facilmente confundida com granuloma de sutura, lipoma, abscesso, cisto ou hérnia<sup>2</sup>.

O diagnóstico diferencial da lesão cutânea na parede abdominal é importante, pela probabilidade de a lesão ser maligna. A maioria dos endometriomas de parede abdominal descritos foi observada dentro e ao redor de cicatrizes de cesarianas. A endometriose cutânea primária também foi documentada. A incidência de endometriose na cicatriz da cesariana varia de 0,03% a 1,7% na literatura, mas a incidência real parece ser maior<sup>3</sup>.

Sintomas como dor e edema são considerados piores durante o ciclo menstrual, mas, em muitas séries clínicas sobre endometriose, as lesões não foram descritas com dor cíclica.

Neste estudo, é descrito um caso de endometriose de cicatriz da parede abdominal, cujo diagnóstico definitivo foi determinado após estudo histopatológico.

1. Médico, especialista do Departamento de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Faculdade de Medicina, Universidade de Ancara, Ancara, Turquia.
2. Médico, assistente de pesquisa do Departamento de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Faculdade de Medicina, Universidade de Ancara, Ancara, Turquia.
3. Médico, professor associado de Patologia do Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Ancara, Ancara, Turquia.
4. Médico, professor associado de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Faculdade de Medicina, Universidade de Ancara, Ancara, Turquia.

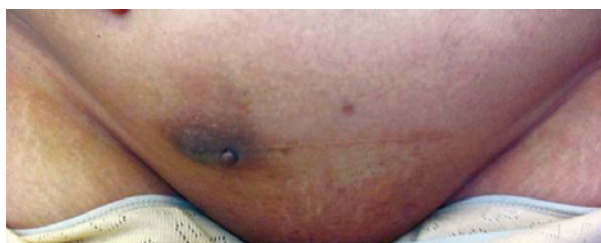
## RELATO DO CASO

Mulher de 41 anos de idade foi avaliada em nosso departamento, queixando-se de massa na área abdominal inferior direita no último ano. Segundo relato da paciente, a massa teve início como uma protuberância no abdome inferior direito, na lateral direita de uma cicatriz de cesariana prévia. A massa foi associada a dor persistente e com tamanho crescente.

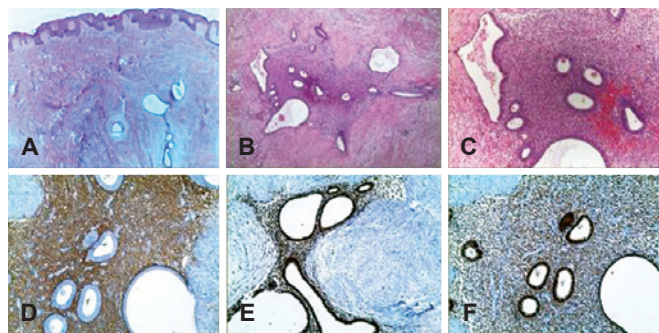
A paciente não apresentava queixa de dor cíclica. Entretanto, havia sido submetida a cesariana 5 anos antes. Ao exame físico, observou-se uma área hiperpigmentada no lado direito da cicatriz da cesariana, acima da massa (Figura 1). Foi realizado diagnóstico de massa da parede abdominal subcutânea e a paciente foi operada.

A cirurgia foi realizada com excisão local ampla. A massa era nodular, de cor preta, e foi observada uma formação cística fibrosa ao redor da lesão, medindo 4,5 x 4,5 x 2,7 cm, na derme e no tecido subcutâneo.

Do ponto de vista microscópico, havia vários micronódulos compostos por glândulas endometriais benignas e estroma na derme reticular e no tecido adiposo subcutâneo (Figura 2). Não havia características citológicas malignas. O estudo imuno-histoquímico foi realizado em amostras de



**Figura 1** – Endometriose cutânea em cicatriz de cesariana.



**Figura 2** – Em A, B e C, múltiplos micronódulos compostos de glândulas endometriais benignas e estroma dentro da derme reticular e do tecido adiposo subcutâneo. Em D, E e F, a expressão de CD10 foi observada apenas no componente estromal, enquanto os receptores de estrogênio e de progesterona foram positivos em ambas as glândulas e no estroma.

tecido utilizando o imunomarcador automatizado Ventana. Os anticorpos utilizados incluíram: CD10 (56C6, 1:75, Novocastra), receptor de progesterona (SP2, 1:300, Neomarkers), e receptor de estrogênio (SP1, 1:100, Cell Marque). Do ponto de vista imuno-histoquímico, a expressão de CD10 apenas foi observada no componente estromal, enquanto o receptor de estrogênio e o receptor de progesterona foram positivos nas duas glândulas e no estroma.

## DISCUSSÃO

A endometriose cutânea foi descrita pela primeira vez por Villar, em 1886<sup>4</sup>. Um século após essa descrição inicial, muitas teorias foram propostas. A teoria da menstruação retrógrada (também chamada de teoria do implante ou teoria do transplante) é a teoria mais aceita para a formação de endométrio ectópico<sup>5,6</sup>, e descreve o processo patológico como uma aderência de material endometrial à superfície do peritônio, saindo do útero pelas trompas de Falópio durante o fluxo menstrual na mulher. Entretanto, a teoria da metaplasia celômica é baseada no fato de que o epitélio celômico é o progenitor comum das células endometriais, considerado responsável pela transformação de um tipo de célula no outro, possivelmente causada por processo inflamatório.

A teoria do transplante é sustentada especialmente nos casos de endometriose após cirurgias que envolvem o útero, como histerectomia, cesariana e miomectomia. Em casos como o relatado neste artigo, considera-se que o endométrio é transplantado para a área da cicatriz cirúrgica. A paciente deste relato apresentava história de cesariana, mas não tinha queixa anterior de endometriose, sustentando a teoria do transplante.

O início tardio dos sintomas após a cirurgia é uma das razões para o diagnóstico incorreto. O quadro clínico usual é de uma parturiente com queixa de nódulo dolorido, que varia de acordo com o ciclo menstrual, no local da incisão. Além disso, já foi comprovado o estado funcional do tecido endometrial fora da cavidade uterina. O período médio entre o procedimento e o início dos sintomas foi descrito na literatura como sendo de 4,5 anos a 5,72 anos<sup>7,8</sup>. Entretanto, alguns autores descrevem o início precoce dos sintomas após 3 meses ou um início tardio após 10 anos. No caso relatado, esse período foi de 3,5 anos.

A endometriose da cicatriz incisional é uma questão bem definida na literatura ginecológica, mas não é bem conhecida por cirurgiões plásticos. No período pré-operatório, a maioria dos cirurgiões plásticos considera a lesão como granuloma de sutura, abscesso ou lipoma. O aumento da incidência de endometriose e cesariana nos força a encontrar um tratamento ideal para a endometriose cicatricial. A excisão cirúrgica oferece uma abordagem diagnóstica e

terapêutica para esse tipo de casos. Deve-se realizar uma ampla excisão cirúrgica, com margens seguras, e o exame histopatológico deve ser realizado durante e após a cirurgia. A profundidade da endometriose cutânea só pode ser determinada no momento da cirurgia, sendo a excisão total a forma correta para a cura.

É importante informar às pacientes previamente à cirurgia quanto à possibilidade de colocação de uma tela para corrigir o defeito na bainha do reto. Até o momento, há alguns relatos sobre o uso de tela de prolene após a excisão de endometriose cutânea. No caso reportado, foi realizada excisão suprafascial. A transformação maligna da endometriose de cicatriz cirúrgica é rara, mas devemos estar cientes de tais alterações, pois também já foram descritas na literatura<sup>9</sup>.

A orientação de todos os médicos, inclusive clínicos gerais, é importante para ajudar no diagnóstico e tratamento cirúrgico dessa rara condição. Além disso, os cirurgiões plásticos devem ficar atentos a pacientes com protuberância pós-operatória da parede abdominal no local da incisão.

## REFERÊNCIAS

1. Bulletti C, Coccia ME, Battistoni S, Borini A. Endometriosis and infertility. *J Assist Reprod Genet.* 2010;27(8):441-7.
2. Agarwal A, Fong YF. Cutaneous endometriosis. *Singapore Med J.* 2008; 49(9):704-9.
3. Upadhyaya P, Karak AK, Sinha AK, Kumar B, Karki S, Agarwal CS. Abdominal wall endometriosis. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2010; 49(178):158-60.
4. Michovitz M, Baratz M, Stavorovsky M. Endometriosis of the umbilicus. *Dermatologica.* 1983;167(6):326-30.
5. van der Linden PJ. Theories on the pathogenesis of endometriosis. *Hum Reprod.* 1996;11 Suppl 3:53-65.
6. Evian Annual Reproduction (EVAR) Workshop Group 2010, Fauser BC, Diedrich K, Bouchard P, Domínguez F, Matzuk M, Franks S, et al. Contemporary genetic technologies and female reproduction. *Hum Reprod Update.* 2011;17(6):829-47.
7. Gunes M, Kayikcioglu F, Ozturkoglu E, Haberal A. Incisional endometriosis after cesarean section, episiotomy and other gynecologic procedures. *J Obstet Gynaecol Res.* 2005;31(5):471-5.
8. Dragoumis K, Mikos T, Zafrakas M, Assimakopoulos E, Stamatopoulos P, Bontis J. Endometriotic uterocutaneous fistula after cesarean section. A case report. *Gynecol Obstet Invest.* 2004;57(2):90-2.
9. Terada S, Miyata Y, Nakazawa H, Higashimori T, Arai T, Kikuchi Y, et al. Immunohistochemical analysis of an ectopic endometriosis in the uterine round ligament. *Diagn Pathol.* 2006;1:27.

### Correspondência para:

Emrah Aslan  
Ankara University, Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery  
06590 – Cebeci, Ankara, Turkey  
E-mail: dr\_aslan@windowslive.com