doi: http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i1(ed.esp.)e-203831 Rev Med (São Paulo). 2023 jan.-fev.;102(1 ed. esp.):e-203831.

Relato de Caso

Endometriose umbilical: relato de caso e revisão de literatura

Umbilical endometriosis: case report and literature review

Beatriz Milene De Oliveira Camargo[1], Maria Júlia Da Gama Fortunato Ziliani[1], Isadora Dufrayer Fânzeres Monteiro Fortes[2], Luiza De Oliveira Fortunato[2], Natália Dier Guimarães[2], Rafaela De Calais[1], Giovana Da Gama Fortunato[3]

Camargo BMO, Ziliani MJGF, Fortes IDDM, Fortunato LO, Guimarães ND, Calais R, Fortunato GG. Endometriose umbilical: relato de caso e revisão de literatura / *Umbilical endometriosis: case report and literature review.* Rev Med (São Paulo). 2023 jan.-fev.;102(1 ed. esp.):e-203831.

RESUMO: A endometriose é uma doença caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. A endometriose umbilical consiste na presença de glândulas endometriais e/ou estroma na região interna do umbigo. O objetivo deste estudo é relatar um caso de endometriose umbilical secundária relacionada a retossigmoidectomia prévia e realizar uma revisão de literatura. Sua patogênese ainda não foi totalmente compreendida, mas existem teorias atribuídas ao fluxo menstrual retrógrado, transformação metaplásica e deposição iatrogênica em procedimentos cirúrgicos prévios. A classificação em primária ou secundária ocorre de acordo com a origem da doença. Os sintomas incluem dor abdominal cíclica e sangramento umbilical cíclico. O diagnóstico inicial é feito por anamnese e exame físico, sendo confirmado por exames complementares como a análise patológica. O tratamento de escolha deve ser a exérese total da lesão e análise patológica. Os tratamentos hormonais podem ajudar no tratamento cirúrgico, na regressão da lesão e na prevenção da recorrência.

Palavras-chave: Endometriose; Umbigo; Doenças dos genitais femininos; Genitália feminina; Doenças raras.

ABSTRACT: Endometriosis is a disease characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterine cavity. Umbilical endometriosis consists in the presence of endometrial glands and/or stroma in the inner region of the navel. The objective of this study is to report a secondary umbilical endometriosis case related to previous rectosigmoidectomy and perform a literature review. The pathogenesis of umbilical endometriosis is not yet fully understood, but there are theories attributed to retrograde menstrual flow, metaplastic transformation, and iatrogenic deposition in remnant surgical procedures. The classification into primary or secondary occurs according to the origin of the disease. Symptoms include cyclic abdominal pain and umbilical bleeding. The diagnosis is made by anamnesis and physical examination, being confirmed by complementary exams, such as histopathological analysis. The treatment of choice should be total excision of the lesion and pathological analysis. Hormonal treatments can help in the surgical treatment, regression of the lesion, and prevention of recurrence.

Keywords: Endometriosis; Umbilicus; Genital diseases, female; Genitalia, female; Rare diseases.

Trabalho realizado no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) – Cuiabá, MT, Brasil.
Trabalho premiado no Congresso Médico Universitário (COMU) - Faculdade de Medicina da USP, 1º lugar na categoria Oswaldo Cruz - Case Report, 14 out. 2022.

1. Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo, SP, Brasil. ORCID: Camargo BMO - https://orcid.org/0003-3873-3819; Ziliani MJGF - https://orcid.org/0003-0055-0873; Calais R - https://orcid.org/0002-9046-1489. E-mail: milenebeatriz1@gmail.com, majufortunato0704@gmail.com, rafaeladecalais97@gmail.com.
2. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) – Vitória, ES, Brasil. ORCID: Fortes IDDM - https://orcid.org/0002-4455-7076; Fortunato LO - https://orcid.org/0002-9443-4509; Guimarães ND - https://orcid.org/0003-0610-3601. E-mail: isa.dufrayer@gmail.com, luizafortunato1@gmail.com nataliadierg@gmail.com.
3. Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá, MT, Brasil. https://orcid.org/0003-4702-9559. E-mail: gife@terra.com.br
Endereço para correspondência: Beatriz Milene De Oliveira Camargo. Avenida Jabaquara, n° 333, Apto 12 - Bairro Chácara Inglesa. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 04045-000. E-mail: milenebeatriz1@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina[1]. Cerca de 6 a 10% das mulheres em idade fértil são afetadas pela doença em todo o mundo, ou seja, cerca de 190 milhões de pessoas[2]. A sua ocorrência é explicada pelo fluxo retrógrado da menstruação, transformação metaplásica ou deposição iatrogênica[3].

A endometriose umbilical foi descrita pela primeira vez como o nódulo de Villar em 1886 e é definida como a presença de glândulas endometriais e/ou estroma na região interna do umbigo. A etiologia da doença ainda não foi completamente esclarecida, mas as teorias citadas são: fluxo menstrual retrógrado, transformação metaplásica, e deposição iatrogênica em procedimentos cirúrgicos[4].

É uma patologia rara que corresponde a 0,5-1% de todas as doenças extra-pélvicas e é a manifestação mais comum da endometriose cutânea. A sintomatologia envolve edema umbilical, dor cíclica e sangramento cíclico no sítio umbilical e o diagnóstico é feito por análise clínica e histopatológica[1]. A endometriose umbilical é classificada de acordo com a sua origem, sendo primária quando ocorre espontaneamente e secundária, na qual existe uma história de cicatrizes cirúrgicas. Pode afetar até 1% das mulheres que se submetem a cesária[1,3].

Portanto, o objetivo deste estudo é relatar um caso de endometriose umbilical secundária relacionada com uma retossigmoidectomia prévia e realizar uma revisão bibliográfica.

OBJETIVO

O principal objetivo é relatar uma patologia pouco frequente na literatura.

MÉTODO

Relato de caso e breve revisão da literatura.

RELATO DE CASO

Paciente feminina de 50 anos de idade apresentou-se no Serviço de Ginecologia com uma história prévia de endometriose intestinal com necessidade de retossigmoidectomia há 5 anos. Fazia uso de anticoncepcional contínuo. Queixou-se de ondas de calor e sudorese intensa, redução da libido e secreções vaginais, além de dificuldades na evacuação.

Relatou também sangramento na região umbilical durante o período menstrual. Ao exame físico, tinha um abdome globoso, apresentando região periumbilical endurecida, lesão umbilical irregular de coloração escurecida e ausência de secreção.

Considerando a hipótese de endometriose umbilical, foi solicitado uma Tomografia Computadorizada (TC) de abdome, que mostrou a presença de uma formação nodular com densidade de tecido mole localizada no tecido celular subcutâneo da parede abdominal anterior, na região periumbilical e paramediana à direita, estendendo-se aos planos musculares do reto abdominal anterior ipsilateral, medindo 5,3x3,6x3,2 cm.

Dessa forma, a conduta indicada foi a exploração e a excisão da lesão umbilical.

Figura 1: Fotografia de lesão umbilical irregular, de coloração escurecida e ausência de secreção.

Figura 2: TC apresentando uma formação nodular com densidade de tecidos moles localizada no tecido celular subcutâneo da parede abdominal anterior, na região periumbilical e paramediana à direita, estendendo-se aos planos musculares do reto abdominal anterior ipsilateral, medindo 5,3x3,6x3,2 cm.

DISCUSSÃO

A endometriose umbilical é uma patologia rara, sendo uma das manifestações mais comuns da endometriose cutânea. Esta pode manifestar-se simultaneamente com a endometriose pélvica em até 25% dos casos[1,5].

A patogênese desta doença não é totalmente compreendida. Existem teorias que explicam a implantação do tecido endometrial fora da cavidade uterina, tais como: metaplasia, migração de células endometriais através da cavidade abdominal, sistemas linfáticos ou vasculares, restos embrionários na prega umbilical, fatores biológicos tais como predisposição genética e defeitos imunológicos, implantação direta por inoculação cirúrgica, sendo esta última consideravelmente aceita por muitos autores[4,6,7].

A classificação desta doença é estabelecida de acordo com a sua origem. A forma primária, mais frequente, parece não ser relacionada à cirurgias prévias, enquanto a forma secundária, menos comum, está relacionada à cirurgias abdominais, como procedimentos laparoscópicos[4].

No presente relato, a paciente foi submetida a uma retossigmoidectomia prévia, o que caracteriza o caso como endometriose umbilical secundária. Essa diferenciação é importante para compreender o mecanismo patogênico da doença[4].

Os sinais e sintomas da doença incluem edema umbilical, dor abdominal cíclica e sangramento umbilical cíclico no sítio umbilical.[1] As lesões podem ser assintomáticas ou bem caracterizadas, com a presença de massas palpáveis, de coloração acastanhada, avermelhada ou violácea[5].

O diagnóstico incorreto pode ocorrer principalmente devido ao início tardio dos sintomas após a cirurgia, sendo o período médio de início de 4,5 a 5,7 anos[5,8].

A hipótese diagnóstica é determinada por meio de anamnese e exame físico e confirmada por exames complementares. A ultrassonografia de parede abdominal é solicitada para caracterizar o nódulo e envolvimento de tecidos adjacentes, como medida de avaliação inicial. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) e TC podem ser utilizadas para estender a investigação, sendo úteis para delimitar a lesão e excluir diagnósticos diferenciais. Entre eles, os principais são: metástases umbilicais de neoplasias do trato gastrointestinal, hérnias, granuloma piogênico, melanoma nodular, pólipo umbilical e outros tumores.

O diagnóstico é dado por análise histopatológica mostrando a presença de tecido endometrial; a imunohistoquímica contribui com a detecção de receptores de estrogênio e progesterona[1,5].

O tratamento de escolha deve ser a excisão total da lesão com margem de segurança, e a análise anatomopatológica é necessária para confirmar a eficácia do procedimento e diminuir a probabilidade de recorrência. O tratamento hormonal pode ser realizado antes do procedimento, com o objetivo de regressão da lesão, e após a ressecção para evitar a recidiva. Os contraceptivos mais utilizados são os contraceptivos orais: progesterona, leuprolida e danazol. A terapia hormonal isolada, sem realização de excisão, é ineficaz devido à recorrência dos sintomas após a descontinuação[5,6,8].

CONCLUSÃO

Com alta incidência, a endometriose pode afetar até 10% das mulheres em idade fértil e até 1% destas podem ser umbilicais, classificadas como primárias ou secundárias. Embora a etiologia da endometriose umbilical não seja completamente esclarecida, a teoria da implantação direta é amplamente considerada pelos autores. Os principais sinais e sintomas incluem edema umbilical, dor abdominal cíclica, sangramento umbilical cíclico, podendo ser um quadro assintomático. O diagnóstico baseia-se na anamnese, exame físico e exames complementares, sendo essencial a confirmação por análise histopatológica. Reitera-se a necessidade da exclusão de diagnósticos diferenciais a fim de conduzir adequadamente o caso e obter bom prognóstico. Após confirmação, é indicada a exérese total da lesão com margem de segurança, que pode ser ou não precedida e seguida de terapia hormonal.

Em vista da carência de literatura disponível, faz-se imprescindível a realização de novos estudos acerca da temática tratada.

Participação dos autores: *Beatriz Milene De Oliveira Camargo* - Revisão de literatura, Redação do artigo, Elaboração de documentos. *Maria Júlia Da Gama Fortunato Ziliani* - Revisão de literatura, Redação do artigo. *Isadora Dufrayer Fânzeres Monteiro Fortes* - Revisão de literatura, Redação do artigo. *Luiza De Oliveira Fortunato* - Revisão de literatura, Redação do artigo. *Natália Dier Guimarães* - Revisão de literatura, Redação do artigo. *Rafaela De Calais* - Revisão de literatura, Redação do artigo. *Giovana Da Gama Fortunato* – Orientação.

REFERÊNCIAS

1. Makena D, Obura T, Mutiso S, Oindi F. Umbilical endometriosis: a case series. J Med Case Rep. 2020;14(1). https://doi.org/10.1186/s13256-020-02492-9

2. Bindra V, Sampurna S, Kade S, Mohanty GS, Madhavi N, Swetha P. Primary Umbilical endometriosis - case series and review of clinical presentation, diagnosis and management. Int J Surg Case Rep. 2022;94:107134. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107134.

3. Santos Filho PVD, Santos MPD, Castro S, Melo VAD. Primary umbilical endometriosis. Rev Col Bras Cir. 2018;45(3). https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181746

4. Dridi D, Chiaffarino F, Parazzini F, Donati A, Buggio L, Brambilla M, et al. Umbilical endometriosis: a systematic literature review and pathogenic theory proposal. J Clin Med. 2022;11(4):995. https://doi.org/10.3390/jcm11040995

5. Moisés CB, Gonçalves AM, Vieira AC, Michelino AR, Assunção BA, Maia ADB, et al. Endometriose umbilical: relato de caso e revisão de literatura. Rev Bras Cir Plást. 2018;33(3):433-6. http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0160

6. Vellido-Cotelo R, Muñoz-González JL, Oliver-Pérez MR, de la Hera-Lázaro C, Almansa-González C, Pérez-Sagaseta C, et al. Endometriosis node in gynaecologic scars: a study of 17 patients and the diagnostic considerations in clinical experience in tertiary care center. BMC Women's Health. 2015;15(1). https://doi.org/10.1186/s12905-015-0170-9

7. Nominato NS, Prates LFVS, Lauar I, Morais J, Maia L, Geber S. Endometriose de cicatriz cirúrgica: estudo retrospectivo de 72 casos. Rev Bras Ginecol Obstetr. 2007;29(8). https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000800007

8. Borges Fidelis MA, Thien CI, Benjamim BGV, Saboya Barbosa de Azevedo LSB, Santos Steffen M, Martins Brotas A, et al. Endometriose cutânea umbilical: relato de caso. J Portug Soc Dermatol Venereol. 2018;76(3):317–20. https://dx.doi.org/10.29021/spdv.76.3.885

Recebido: 25.10.2022
Aceito: 26.10.2022