



Endometriosis del ligamento redondo: un desafío diagnóstico que imita una hernia

Autor: Roberto Hernández Juárez¹

Coautores: Edgar Rogelio Austria Franco², Asael Guadalupe Flores Mata³, Mariel Coronel Mengelle⁴, Daniel Aburto Monzalvo⁵

1 Médico Residente de tercer año. Departamento de Radiología e imagen. Facultad Mexicana de Medicina. Universidad la Salle. Hospital Angeles León, León Guanajuato. 2 Jefe del departamento de Radiología e imagen del Hospital Angeles México, Ciudad de México. 3 Radiólogo, especialista en Radiología intervencionista del Hospital Angeles México, Ciudad de México. 4 Médico Residente de segundo año de Ginecología y obstetricia. Hospital Angeles México, Ciudad de México. 5 Médico Residente de segundo año de Radiología e imagen. Hospital Angeles Mocel, Ciudad de México. Correspondencia: dr.roberto2021@gmail.com, Teléfono: 5549404972

Objetivos

- Comprender la epidemiología y la presentación clínica de la endometriosis del ligamento redondo.
- Destacar la importancia de la radiología en el diagnóstico preciso de la endometriosis del ligamento redondo, una afección extrapélvica poco frecuente.
- Subrayar la relevancia de la radiología en la evaluación preoperatoria, especialmente en la determinación de la extensión de la lesión y su relación con las estructuras anatómicas circundantes para una planificación quirúrgica óptima.

Antecedentes

- La endometriosis del ligamento redondo, aunque poco común (0.3% al 0.6% de los casos) (figura 1), afecta principalmente a mujeres de 22 a 46 años^{1, 2, 3}. Surge de la menstruación retrógrada, donde las células endometriales migran y se implantan en órganos extrapélvicos (figura 2)^{1, 3, 4}. Los síntomas clave incluyen dolor pélvico crónico e inflamación inguinal exacerbada durante la menstruación^{1, 4}. Los estudios radiológicos desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico y manejo, permitiendo la detección de lesiones ectópicas y la evaluación de la extensión de la enfermedad^{3, 4}. La cistectomía es preferida en el tratamiento quirúrgico debido a su menor tasa de recurrencia^{3, 4}.

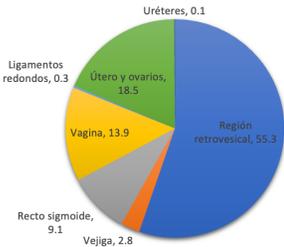


Figura 1. Frecuencia (%) de presentación de endometriosis.

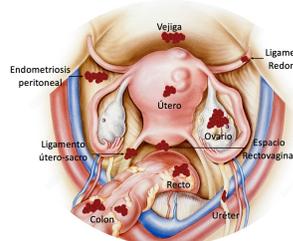


Figura 2. Espacios anatómicos y otras ubicaciones donde se puede detectar la endometriosis.

- Caso clínico:** Una mujer primípara de 45 años, con antecedentes de dismenorrea e hipermenorrea, notó un aumento de volumen en la región inguinal izquierda que había estado presente durante 6 meses. Acudió al área de urgencias debido a un dolor abdominal intenso. Los estudios de imagen mostraron una lesión hipocóica en el ligamento redondo y una imagen hipodensa en la tomografía (figura 3 y 4). Se llevó a cabo una exéresis quirúrgica completa de la lesión sin complicaciones. Posteriormente, el resultado histopatológico reveló ligamento redondo con foco de endometriosis glandular en tejidos periligamentarios con hemorragia antigua.

Hallazgos



- Figura 3. (A) Reconstrucción en 3D de TC que evidencia un aumento de volumen en la región inguinal izquierda (flecha hueca). (B) Imagen de US en escala de grises con transductor convexo, enfocada en la región inguinal izquierda, muestra una imagen heterogénea, predominantemente hipocóica. (C) Imagen de US en escala de grises con transductor lineal en pantalla dividida, exhibe una lesión ovoidea, de contorno regular, heterogénea, predominantemente hipocóica, con dimensiones de 27 x 20 x 19 mm y un volumen de 5.8 cm³, localizada en el trayecto del ligamento redondo ipsilateral.



Figura 4: TC abdominopélvica en fase simple, con reconstrucción sagital (E), coronal (F) y cortes axiales (G). Se observa el útero en anteflexión lateralizado hacia la izquierda (*). En el nivel del canal inguinal (punta de flecha), se identifica una imagen hipodensa con valores de atenuación líquida (flecha hueca), la cual se extiende hacia el ligamento redondo ipsilateral (flecha recta).

- Discusión:** La endometriosis del ligamento redondo presenta un desafío diagnóstico significativo debido a su similitud clínica con una hernia inguinal. Los síntomas compartidos, como el dolor pélvico crónico y la inflamación inguinal pueden llevar a una confusión en el diagnóstico inicial.
- El caso clínico ilustra la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de la endometriosis del ligamento redondo. La metódica evaluación de los síntomas, que incluyeron el dolor pélvico crónico y la inflamación inguinal exacerbada durante la menstruación, junto con el uso de estudios de imagen adecuados, condujo a un diagnóstico preciso y a un tratamiento efectivo en esta paciente. Este caso destaca la necesidad de considerar la endometriosis del ligamento redondo en el diagnóstico diferencial de las masas inguinales, especialmente en mujeres en edad reproductiva con antecedentes de dolor pélvico crónico. En cuanto al tratamiento, la cistectomía se prefiere por su menor tasa de recurrencia. La completa extirpación de la lesión endometriósica, respaldada por la confirmación histopatológica, proporcionó un tratamiento efectivo y sin complicaciones, ofreciendo alivio sintomático a largo plazo y mejorando la calidad de vida de la paciente.

Conclusión

- La radiología desempeña un papel fundamental en el diagnóstico temprano y la evaluación preoperatoria de la endometriosis del ligamento redondo, una afección extrapélvica poco común pero clínicamente relevante.
- La precisión en la identificación de lesiones de tejidos blandos mediante ecografía o tomografía computarizada es crucial para un manejo terapéutico eficaz.
- Los informes radiológicos detallados, que incluyen la extensión de la lesión y su relación con las estructuras anatómicas adyacentes, son esenciales para guiar la estrategia quirúrgica adecuada.
- La colaboración estrecha entre radiólogos, cirujanos y ginecólogos es fundamental para garantizar un manejo integral y exitoso de la endometriosis del ligamento redondo, mejorando así la calidad de vida de las pacientes afectadas.

Bibliografía

- Taylor, H. S., Kotlyar, A. M., & Flores, V. A. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *The Lancet*, (2021) 397(10276), 839–852.
- Neme GL, Guimarães CTS, Dantas PP, Santana DDB, Yamauchi FI, Filho HML, et al. Postoperative imaging of endometriosis. *Radiographics*. 2024;44(4).
- Keckstein J, Hoopmann M. Endometriosis, ultrasound and #Enzian classification: the need for a common language for non-invasive diagnostics. *European Journal Of Ultrasound - Ultrschall In Der Medizin*. 1 de junio de 2023;44(03):233-9.
- Sánchez-Gómez A, García-Gallegos VM, La Torre MALD, López-Zepeda MA. TVUS soft markers in clinically significant superficial endometriosis: an ultrasonographic, clinical, and laparoscopic correlation. *Journal Of The Mexican Federation Of Radiology And Imaging*. 5 de enero de 2024;2(4).