

Caso Clínico

Nódulo de Villar: Um Caso Clínico Não Comum

Villar's Nodule: A Not Common Case Report

 Ana Beatriz Martins^{1*},  Rafaela Parreira¹,  Ana Faustino¹,  António Freitas¹,  Diogo Acosta¹,
 Teresa A. Elói¹, Maria Inês Leite¹

1. Serviço de Cirurgia Geral, Hospital Divino Espírito Santo, Açores, Portugal

Corresponding Author/Autor Correspondente:

Ana B Martins [anabmartins94@hotmail.com]

Avenida D. Manuel I 9500-370, Ponta Delgada, Açores

<https://doi.org/10.34635/rpc.1013>

ABSTRACT

Endometriosis is defined as endometrial tissue outside the uterine cavity. It can be asymptomatic or cause symptoms such as dysmenorrhea or infertility. Primary umbilical endometriosis is a rare entity, and its definitive treatment is surgical excision with free margins.

Keywords: Endometriosis/surgery; Umbilicus/surgery

RESUMO

Endometriose define-se como tecido endometrial fora da cavidade uterina. Pode ser assintomática ou causar sintomatologia como dismenorreia ou infertilidade. A endometriose umbilical primária é uma entidade rara, sendo que o seu tratamento definitivo é a exérese cirúrgica com margens livres.

Palavras-chave: Endometriose/cirurgia; Umbigo/cirurgia

Received/Recebido: 20/12/2024 Accepted/Aceite: 26/12/2024 Published online/Publicado online: 21/06/2025 Published/Publicado: 30/06/2025

© Author(s) (or their employer(s)) and Portuguese Journal of Surgery 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista Portuguesa de Cirurgia 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

INTRODUÇÃO

Endometriose define-se como tecido endometrial fora da cavidade uterina.¹ Pode ser assintomática em 2% a 22% dos casos ou causar sintomatologia como dismenorreia (40%-60%) ou infertilidade (20% - 30%).² Ocorre mais comumente em localização intraperitoneal como nos ovários, ligamentos uterosagrados, fundo de saco de Douglas mas, também, pode ocorrer a nível extraperitoneal como na vagina, vulva, pulmão ou em cicatrizes de incisões prévias. A endometriose umbilical primária, ou seja, não decorrente de intervenção cirúrgica prévia, é uma entidade rara que acomete 0,5% - 1% dos casos.¹ Também conhecida como nódulo de Villar por ter sido descrita pela primeira vez por este autor em 1886. É caracterizada por um nódulo umbilical que aumenta de dimensões e é doloroso com o cataménio. O tratamento definitivo é a exérese cirúrgica com margens livres (margens de 1 cm), acarretando bom prognóstico se margens livres.³

CASO CLÍNICO

Mulher de 33 anos, menarca aos 11 anos, 2 gravidezes e 2 partos eutócicos, sem uso de anticoncepcionais orais. Antecedentes de perturbação ansiosa e onfalite há 3 anos. Sem cirurgias abdominais prévias.

Encaminhada à consulta por tumefação umbilical, dolorosa que aumentava de dimensão com o cataménio. Objetivamente com tumefação umbilical de 15 x 10 mm, acastanhada, sem sinais inflamatórios (Fig. 1).



Figura 1: Nódulo de endometriose umbilical

Realizou ecografia abdominal que demonstrava que na região umbilical existiam alterações que traduziam processo inflamatório da gordura subcutânea.

A doente tinha recusado previamente a realização de tratamento médico hormonal.

Assim, foi proposta para exérese cirúrgica tendo sido submetida a onfalectomia com plastia (Figs. 2 e 3), apresentando evolução favorável com alta ao segundo dia pós-operatório.

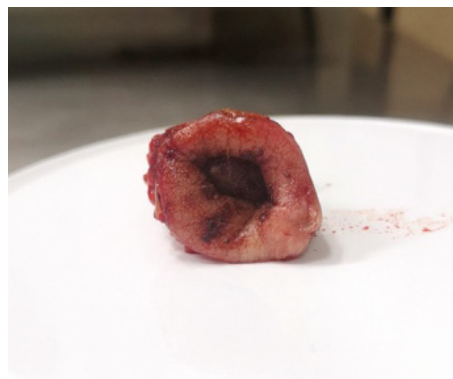


Figura 2: Peça de onfalectomia



Figura 3: Resultado pós-operatório imediato

Mantém seguimento na consulta (Fig. 4), mantendo-se sem queixas aos 3 meses pós-operatórios.

A Anatomia Patológica confirmou tratar-se de foco de endometriose com margens de excisão livres.

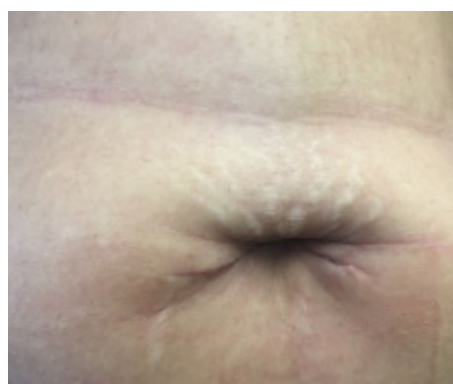


Figura 4: Seguimento da doente: 4 semanas pós-operatórias

DISCUSSÃO

A endometriose cutânea normalmente está associada a cicatrizes abdominais prévias. A endometriose umbilical primária corresponde a uma baixa percentagem de casos descritos.¹

Existem inúmeras teorias acerca da patogénese da endometriose, como a teoria da metaplasia celômica, teoria da implantação ou a teoria da menstruação retrograda. No entanto, nenhuma destas teorias explica o fenómeno da endometriose umbilical primária e a sua patogénese permanece incerta.⁴ A idade média ao diagnóstico de endometriose umbilical primária é de 35 - 38 anos e o tamanho da lesão varia entre 0,5 - 3 cm com uma média de 2,3 cm.^{4,5}

O passo fundamental para o diagnóstico é a suspeita clínica e o *gold standard* para o seu diagnóstico é o exame histopatológico.⁶ Meios complementares de diagnóstico como ecografia de tecidos moles, tomografia computadorizada (TC) abdominal ou ressonância magnética (RM) abdominal podem ser úteis para investigar a relação do nódulo com o tecido circundante ou para estabelecer diagnósticos diferenciais como é o caso de hérnias umbilicais.^{2,6,7}

O tratamento médico com anticoncepcionais orais, progesterona, danazol ou análogos de GnRH ainda não é totalmente esclarecido. A literatura relata a sua utilização com o objetivo de atenuar sintomas, reduzindo o tamanho do nódulo e diminuindo a área a ser excisada. No entanto, os resultados parecem pouco consistentes no que se refere a lesões cutâneas de endometriose, o que pode ser explicado pelos níveis baixos de recetores de estrogénio.^{2,4,8}

O *gold standard* do tratamento é a excisão cirúrgica com margens livres (margem de 1 cm), sendo que pode ser necessário remover a fáscia subjacente dependendo da profundidade da lesão.³

CONCLUSÃO

Embora a endometriose umbilical primária se apresente com uma lesão umbilical com características típicas, o seu diagnóstico é desafiante por ser uma entidade tão rara. Assim, é fundamental a suspeita clínica para o seu diagnóstico. O tratamento definitivo para esta entidade passa pela exérese cirúrgica com margens livres (margem de 1 cm).

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO

ABM, RP, AF, AF, BA, TE e MIL: Contribuíram para a conceção, análise, redação do manuscrito e contribuíram para o manuscrito final.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

ABM, RP, AF, AF, BA, TE and MIL: Contributed to the design, analysis, and writing of the manuscript and contributed to the final manuscript.

All authors approved the final version to be published.

REFERÊNCIAS

1. Pramanik SR, Mondal S, Paul S, Joycerani D. Primary umbilical endometriosis: A rarity. *J Hum Reprod Sci.* 2014;7:269-71. doi: 10.4103/0974-1208.147495.
2. Boesgaard-Kjer D, Boesgaard-Kjer D, Kjer JJ. Primary umbilical endometriosis (PUE). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;209:44–5. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.05.030.
3. Chikazawa K, Mitsushita J, Netsu S, Konno R. Surgical excision of umbilical endometriotic lesions with laparoscopic pelvic observation is the way to treat umbilical endometriosis. *Asian J Endosc Surg.* 2014;7:320-2. doi: 10.1111/ases.12128.
4. Victory R, Diamond MP, Johns DA. Villar's nodule: a case report and systematic literature review of endometriosis externa of the umbilicus. *J Minim Invasive Gynecol.* 2007;14:23–32. doi: 10.1016/j.jmig.2006.07.014.
5. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. *Lancet.* 2004;364:1789–99. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17403-5.
6. Pariza G, Mavrodin CI. Primary umbilical endometriosis (Villar's nodule) case study, literature revision. *Chirurgia.* 2014;109:546–9.
7. Ghosh A, Das S. Primary umbilical endometriosis: a case report and review of literature. *Arch Gynecol Obstet.* 2014;290:807-9. doi: 10.1007/s00404-014-3291-8.
8. Taniguchi F, Hirakawa E, Azuma Y, Uejima C, Ashida K, Harada T. Primary Umbilical Endometriosis: Unusual and Rare Clinical Presentation. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2016;2016:9302376. doi: 10.1155/2016/9302376.