SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

Anais Brasileiros de Dermatologia

www.anaisdedermatologia.org.br

CARTAS - CASO CLÍNICO

Características dermatoscópicas de endometriose cutânea em cicatriz de cesariana☆,☆☆

Prezado Editor,

A endometriose caracteriza-se pela presença e pelo crescimento de tecido endometrial glandular e/ou estromal fora da cavidade uterina, afetando mais comumente as estruturas pélvicas; no entanto, manifestações extrapélvicas também foram descritas.[1]

Apresenta-se aqui um caso de endometriose cutânea que se desenvolveu em uma cicatriz de cesariana e destacam-se suas características dermatoscópicas distintas.

A paciente de 29 anos, com fototipo de pele III de Fitzpatrick, compareceu à clínica de dermatologia com lesão tumoral surgida em cicatriz de cesariana; não apresentava outras comorbidades nem histórico de doenças dermatológicas. Ela havia sido submetida a duas cesarianas − a mais recente quatro anos antes −, sem complicações pós-operatórias. Dois anos após o último procedimento, notou o surgimento de uma pequena lesão nodular dolorosa na linha média da cicatriz cirúrgica, a qual aumentou progressivamente de tamanho ao longo de seis meses.

Ao exame clínico, a lesão media aproximadamente 1,5 × 2 cm e apresentava-se como massa nodular firme e bem delimitada, com superfície levemente elevada e irregular, exibindo coloração azul-acinzentada na cicatriz da cesariana (fig. 1). O exame dermatoscópico (fig. 2) revelou fundo predominantemente sem estrutura, variando de acastanhado a pálido, contendo múltiplas massas de coloração violácea a vermelho-escuro e tamanhos variados. Observaram-se numerosos vasos puntiformes, alguns cercados por áreas esbranquiçadas sem estrutura, resultando em arranjo reticular sutil. A lesão apresentava superfície plana, sem projeções papilomatosas. Havia zonas sem estruturas, pálidas e esparsas, e descamação superficial mínima. Não foram identificados rede pigmentar ou outros critérios dermatoscópicos sugestivos de lesão melanocítica. Após questionamento adicional, a paciente relatou sangramento cíclico na lesão, correlacionado ao seu ciclo menstrual.

Figura 1 Fotografia clínica mostrando lesão nodular bem delimitada, de coloração cinza-azulada, localizada na linha média da cicatriz de cesariana.

Realizou-se biopsia excisional, e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de endometriose cutânea (fig. 3). Avaliações por ultrassonografia e ressonância magnética não revelaram outras patologias além da lesão descrita. A paciente foi encaminhada ao serviço de ginecologia e tratada com sucesso por meio de excisão cirúrgica completa.

Endometriose cutânea define-se pela implantação ectópica de tecido endometrial glandular e/ou estromal na pele e representa manifestação rara, correspondendo a menos de 1% de todos os sítios de endometriose ectópica. Classifica-se convencionalmente em endometriose cutânea primária, que se desenvolve na ausência de procedimentos cirúrgicos prévios, e endometriose cutânea secundária, que surge mais frequentemente associada a cirurgias abdominais anteriores.[2] A endometriose em cicatriz cirúrgica decorrente de cesariana tem sido relatada com frequência crescente nos últimos anos, tendência ampla-

DOI referente ao artigo:
https://doi.org/10.1016/j.abd.2026.501440

☆ Como citar este artigo: Sağcan Tercan SY, Tercan E, Temiz P, Tercan C, Canbulut M, Bilaç C. Dermoscopic features of cutaneous endometriosis arising in a caesarean section. An Bras Dermatol. 2026;101:501440.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia e Venereologia, Manisa Celal Bayar University, Manisa, Turquia.

2666-2752/© 2026 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

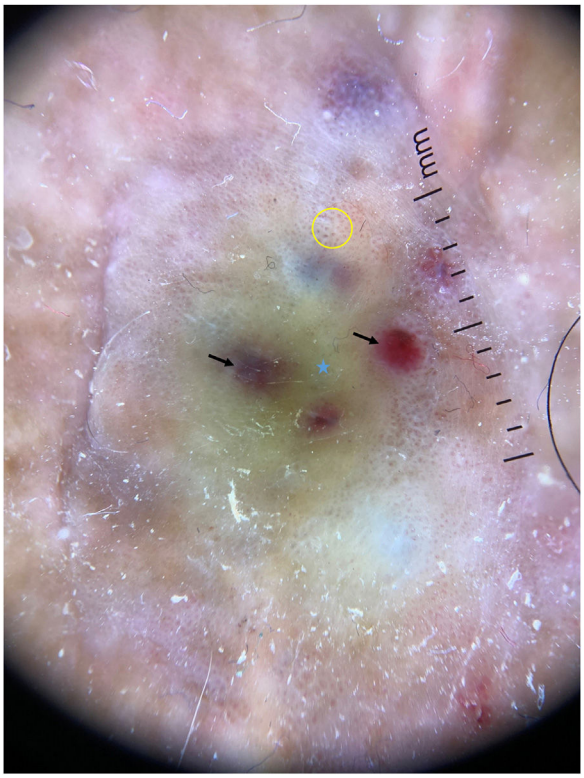

Figura 2 Imagem dermatoscópica mostrando fundo acastanhado sem estruturas (estrela azul) com massas de coloração variando do violáceo ao vermelho-escuro (seta preta), vasos predominantemente puntiformes e áreas esbranquiçadas sem estruturas (círculo amarelo; luz polarizada, 10 ×).

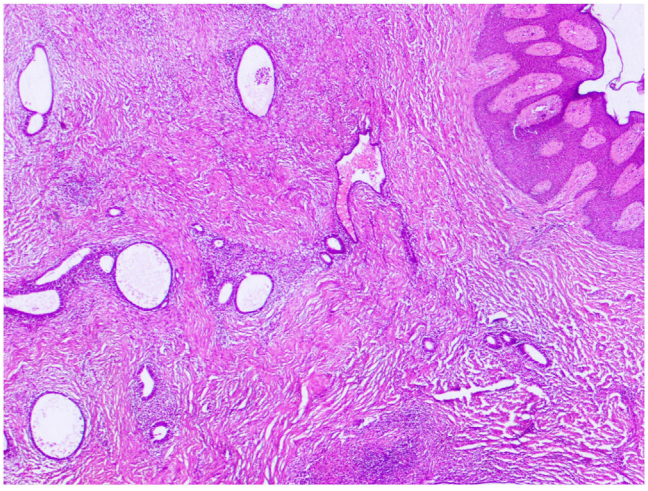

Figura 3 Glândulas endometriais circundadas por estroma endometrial na derme (Hematoxilina & eosina, 400 ×).

mente atribuída ao aumento do número de partos por cesariana.[3]

A contaminação intraoperatória é reconhecida como fator importante na patogênese da endometriose em cicatriz de cesariana, particularmente quando materiais utilizados no fechamento uterino são posteriormente empregados nas camadas da parede abdominal, propiciando a transferência de células endometriais.[4] As estratégias preventivas envolvem, principalmente, a manutenção de uma separação rigorosa dos materiais cirúrgicos entre os planos teciduais, evitando a reutilização de instrumentos e realizando a irrigação minuciosa do campo operatório antes do fechamento.[5,6]

Nesse contexto, a endometriose surgida em cicatriz de cesariana deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões em cicatrizes cirúrgicas, incluindo granuloma, hematoma, hérnia incisional, formação de queloide e neoplasia maligna.[2,7]

A dermatoscopia fornece informações complementares na avaliação da endometriose cutânea, embora as características dermatoscópicas observadas possam variar dependendo de fatores como localização da lesão, profundidade, características histológicas e fototipo da paciente, o que pode dificultar o reconhecimento de padrão dermatoscópico consistente.[8]

Os achados dermatoscópicos de endometriose cutânea em cicatriz de cesariana relatados anteriormente são escassos. Tognetti et al.[9] descreveram linhas arboriformes pigmentadas, estruturas granulares sobre fundo cinza, pontos brilhantes e elementos acastanhados em alvo; nenhum desses achados foi observado no presente caso. Da mesma maneira, a lesão relatada por Jaimie et al., caracterizada por pigmentação avermelhada homogênea e sem estruturas definidas, além de áreas sem estrutura acastanhadas, diferiu dos presentes achados tanto clínica quanto dermatoscopicamente.[10]

Embora Costa et al.[8] tenham relatado projeções polipoides eritêmato-violáceas com manchas arredondadas castanho-claras e alterações cíclicas relacionadas à fase menstrual, a presente lesão não apresentava projeções papilomatosas; em vez disso, exibia múltiplas massas de coloração violácea a vermelho-escuro sobre um fundo predominantemente acastanhado a pálido, sem estrutura. Observaram-se também numerosos vasos puntiformes, alguns parcialmente circundados por áreas esbranquiçadas sem estrutura, resultando em um arranjo reticular sutil, o que parece ser consistente com o padrão descrito por Yang et al.[11], caracterizado principalmente por vasos puntiformes envoltos por uma rede reticular branca.

Este relato de caso contribui para a literatura limitada sobre as características dermatoscópicas da endometriose cutânea e reforça a raridade dessa condição.

ORCID ID

Ergün Tercan: 0000-0001-5537-3857
Peyker Temiz: 0000-0001-6308-0157
Can Tercan: 0000-0003-1325-6294
Muhammet Canbulut: 0009-0005-0664-3765
Cemal Bilaç: 0000-0001-8850-2168

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Şule Yıldız Sağcan Tercan: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura, análise e interpretação; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito, elaboração e redação do manuscrito.

Ergün Tercan: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito, elaboração e redação do manuscrito.

Peyker Temiz: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Can Tercan: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Muhammet Canbulut: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Cemal Bilaç: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa

Não se aplica.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Neusa Yuriko Sakai Valente

Referências

1. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. Lancet. 2004;364:1789–99.
2. Loh SH, Lew BL, Sim WY. Primary cutaneous endometriosis of umbilicus. Ann Dermatol. 2017;29:621–5.
3. Alnafisah F, Dawa SK, Alalfy S. Skin endometriosis at the caesarean section scar: a case report and review of the literature. Cureus. 2018;10:e2063.
4. Wasfie T, Gomez E, Seon S, Zado B. Abdominal wall endometrioma after cesarean section: a preventable complication. Int Surg. 2002;87:175–7.
5. Zhang P, Sun Y, Zhang C, Yang Y, Zhang L, Wang N, et al. Cesarean scar endometriosis: presentation of 198 cases and literature review. BMC Womens Health. 2019;19:14.
6. Karapolat B, Kucuk H. A rare cause of abdominal pain: scar endometriosis. Emerg Med Int. 2019;2019:2584652.
7. Gidwaney R, Badler RL, Yam BL, Hines JJ, Alexeeva V, Donovan V, et al. Endometriosis of abdominal and pelvic wall scars: multimodality imaging findings, pathologic correlation, and radiologic mimics. Radiographics. 2012;32:2031–43.
8. Costa IM, Gomes CM, Morais OO, Costa MC, Abraham LS, Argenzian G. Cutaneous endometriosis: dermoscopic findings related to phases of the female hormonal cycle. Int J Dermatol. 2014;53:e130–2.
9. Tognetti L, Cinotti E, Tonini G, Habougit C, Cambazard F, Rubegni P, et al. New findings in non-invasive imaging of cutaneous endometriosis: dermoscopy, high-frequency ultrasound and reflectance confocal microscopy. Skin Res Technol. 2018;24:309–12.
10. Jaime TJ, Jaime TJ, Ormiga P, Leal F, Nogueira OM, Rodrigues N. Umbilical endometriosis: report of a case and its dermoscopic features. An Bras Dermatol. 2013;88:121–4.
11. Yang K, Saleh K. Dermoscopic features of cutaneous endometriosis arising in a cesarean scar: a case report. Case Rep Dermatol Med. 2024;2024:6880602.

Şule Yıldız Sağcan Tercan [a,*], Ergün Tercan [b], Peyker Temiz [c], Can Tercan [d], Muhammet Canbulut [a] e Cemal Bilaç [a]

[a] *Departamento de Dermatologia e Venereologia, Manisa Celal Bayar University, Manisa, Turquia*
[b] *Manisa Merkezefendi State Hospital, Manisa, Turquia*
[c] *Departamento de Patologia, Manisa Celal Bayar University, Manisa, Turquia*
[d] *Başaksehir Çam and Sakura City Hospital, Istambul, Turquia*

* Autor para correspondência.
E-mail: sule9635sagcan@gmail.com (Ş.Y. Tercan).

Recebido em 21 de fevereiro de 2026; aceito em 20 de março de 2026