

## LEIOMIOMA UTERINO ATÍPICO A PROPÓSITO DE UN CASO

JHONATAN RODRÍGUEZ, LUIS SARDIÑA, LORETTA DI GIAMPIETRO, DAVID MORALES, CARLOS DE PACE

SERVICIO GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS, CARACAS, VENEZUELA.

### RESUMEN

Los leiomiomas son tumores benignos compuestos principalmente por células musculares lisas, pero con cantidad variable de tejido conectivo fibroso. Son las neoplasias más habituales del tracto genital femenino, estando presentes en 77 % de las piezas de histerectomías realizadas por cualquier indicación. Además de los leiomiomas uterinos usuales y los leiomyosarcomas, existe un grupo de tumores intermedios o *borderline*. **OBJETIVO:** Presentar un caso infrecuente. **MÉTODO:** Descripción del caso y revisión bibliográfica. **CASO CLÍNICO:** Femenina de 47 años, quien presenta aumento de volumen circunferencia abdominal y dolor pélvico de 2 años de evolución, al examen físico presenta abdomen globoso, ascítico, lesión de ocupación de espacio palpable en hipogastrio que se extiende hasta mesogastrio, al examen ginecológico se palpa lesión que ocupa fondo de saco, al tacto rectal tumor que ejerce compresión extrínseca sobre el recto. Tanto al ultrasonido como tomografía se evidencia lesión para uterina izquierda y ascitis sin otras alteraciones. La colonoscopia confirma compresión extrínseca sobre cara anterior del recto, sin infiltración. Es llevada a mesa operatoria encontrando como hallazgos líquido ascítico, tumor de 30 cm x 20 cm que aparenta originarse de la cara posterior del cuerpo uterino e implante peritoneal en parietocólico izquierdo. Se realiza histerectomía total abdominal más ooforosalingectomía bilateral, muestreo ganglionar pélvico y muestreo peritoneal. **CONCLUSIÓN:** Los leiomiomas atípicos son un grupo de neoplasias cuyo diagnóstico y tratamiento representan un reto, debido a su comportamiento y a la poca información que existe publicada.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer, útero, tumor, leiomioma, histerectomía, atípico.

### SUMMARY

Leiomyomas are benign tumors composed mainly of smooth muscle cells, but with varying amounts of fibrous connective tissue. They are the most common malignancies of the female genital tract, being present in 77 % of the parts of hysterectomies performed for any indication. Besides the usual uterine leiomyomas and leiomyosarcomas, there is a group of intermediate or borderline tumors. **OBJECTIVE:** In this work we present an unusual case. **METHODS:** Analysis of case report and literature review. **CASEREPORT:** We view and examined a patient women's of 47 years, who presented increased abdominal volume concomitant pelvic pain, physical examination presents abdomen globosely, ascites, a space occupying lesion palpable in the hypogastrium extending to the mesogastrium, the gynecologic examination shows that space occupying for tumor lesion in the fornix, the rectal touch space occupying for tumor and extrinsic compression exerted on the rectum. Both the ultrasound and tomography is evidence of parauterine left space occupying lesion and ascites without other alterations. Colonoscopy confirmed extrinsic compression on anterior rectum without infiltration. Operative finding as ascites fluid findings, tumor side 30 cm x 20 cm, appears to originate from the back of the uterine body and left parietocolic peritoneal implant. Total abdominal hysterectomy is performed more oophorectomy bilateral, pelvic lymph node and peritoneal sampling. **CONCLUSION:** The atypical leiomyomas are a group of neoplasms whose diagnosis and treatment represent a challenge because of their behavior and that there is little published information.

**KEY WORDS:** Cancer, uterus, tumor, leiomyoma, hysterectomy, atypical.

---

Recibido:12/08/2012 Revisado:15/09/2012  
 Aceptado para publicación:10/10/2012

---



---

Correspondencia: Dr. Jhonatan Rodríguez. Servicio de Ginecología Oncológica. Municipio Libertador, Parroquia Santa Rosalía Av. Alejandro Calvo. Edificio Hospital Oncológico Padre Machado. Tel: +584149140560. E-mail: jhonatan\_doc@hotmail.com.

---

## INTRODUCCIÓN

**L**os leiomiomas son tumores benignos compuestos principalmente por células musculares lisas, pero con cantidad variable de tejido conectivo fibroso. Son las neoplasias más habituales del tracto genital femenino, estando presentes en 77 % de las piezas de histerectomías realizadas por cualquier indicación. Además de los leiomiomas uterinos usuales y los leiomiosarcomas, existe un grupo de tumores intermedios o *borderline* <sup>(1-3)</sup>. Por lo poco usual de esta patología presentamos este caso clínico visto y tratado en nuestro servicio.

## CASO CLÍNICO

Femenina de 47 años, quien presenta aumento de volumen circunferencia abdominal y dolor pélvico inespecífico de 2 años de evolución, niega antecedentes de importancia, dentro de los antecedentes gineco-obstétricos menarquía a los 15 años, paridad VI-G, VI-P, 0-A. Al examen físico presenta abdomen globoso, ascítico, lesión de ocupación de espacio (LOE) palpable que parece venir de la pelvis hasta el mesogastrio, al examen ginecológico vagina NT/NT, cuello corto, posterior, se palpa LOE que ocupa fondo de saco y al tacto rectal LOE que ejerce compresión extrínseca sobre la pared rectal anterior, móvil.

## ESTUDIOS REALIZADOS

RX de tórax: dentro de límites normales. Eco pélvico: gran LOE sólido para-uterino izquierdo que impresiona ser ovario. Tomografía axial computarizada (TAC) abdomen y pelvis: gran LOE pélvico de baja densidad, que desplaza las asas intestinales y hace cuerpo con el útero desplazándolo hacia la derecha, se evidencia compresión de la vejiga y el recto no descartando

infiltración. Cistoscopia: sin lesiones aparentes. Colonoscopia: compresión extrínseca sobre cara anterior del recto medio y bajo.

Es llevada a mesa operatoria realizando histerectomía total abdominal + ooforo-salpingectomía (OSB) + muestreo ganglionar pélvico bilateral, muestreo peritoneal encontrando como hallazgos:

1. Líquido ascítico en moderada cantidad
2. Tumor de gran tamaño, aproximadamente 30 cm x 20 cm, superficie lisa, que aparenta originarse de la cara posterior del cuerpo uterino
3. Ambos anexos de aspecto normal
4. Implante peritoneal en parietocólico izquierdo
5. Adenopatía pélvica izquierda de aproximadamente 1 cm.

## REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

### DIAGNÓSTICO

Útero y anexos: útero: 9 cm x 1 cm x 5 cm x 7 cm x 3,5 cm, serosa lisa y brillante, trayectos vasculares visibles, en la cara posterior se evidencia lesión de 20 cm x 20 cm x 15 cm que se origina del área intra-mural, de aspecto nodular, carnoso, blanco amarillento con áreas focales de degeneración hialina.

Útero cuerpo: leiomioma atípico.

Tamaño tumoral: 20 cm x 18 cm x 15 cm.

Necrosis tumoral ausente.

Conteo mitótico: 4/10 CAP.

Ausencia de infiltración tumoral a la serosa.

Embolismo tumoral vascular sanguíneo y linfático ausente.

Cuello: cervicitis crónica.

Anexo derecho e izquierdo: cuerpo albicans.  
Edema y congestión vascular de trompa.

Parieto-cólico izquierdo: implante tumoral,  
leiomioma.

## DISCUSIÓN

El leiomioma es un tumor benigno compuesto principalmente por células musculares lisas, pero con cantidad variable de tejido conectivo fibroso. Los leiomiomas uterinos son las neoplasias más habituales del tracto genital femenino. Están presentes en el 77 % de las piezas de histerectomía <sup>(1)</sup>.

Más frecuentes en mujeres afro-descendientes. Mujeres con antecedentes familiares de esta patología. El 50 % de estos tumores tienen alteraciones cromosómicas. Presentan expresión para receptores de estrógeno y progesterona <sup>(2)</sup>.

Además de los leiomiomas uterinos usuales y los leiomiosarcomas, existe un grupo de tumores intermedios o *borderline*. Martin y col. descubrieron por primera vez un tumor del músculo liso atípico en 1960, llamados desde entonces de forma variable (leiomiomas raros, leiomioblastoma, leiomiomas de células claras, tumoración plexiforme). La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el término de leiomioma epitelioides y posteriormente fueron Kurman y Norris quienes proponen el término de leiomioma atípico <sup>(2,4)</sup>.

Los leiomiomas atípicos representan menos del 1 % de las neoplasias uterinas. Se pueden encontrar en otras localizaciones como: vagina, bolsa escrotal, cavidad nasal y paredes gástricas <sup>(3,5,6)</sup>.

Generalmente asintomáticos. Los síntomas de los leiomiomas en general van a depender del tamaño de la tumoración. Pueden causar: dolor, sangrado, dispareunia <sup>(3)</sup>.

El diagnóstico de leiomioma atípico es histológico. Se basa en grandes células anaplásicas derivadas de la musculatura lisa, con algunos núcleos pleomórficos de cromatina grumosa <sup>(3,4,7)</sup>. Pueden estar presente células multinucleadas focalmente, multifocalmente o de forma difusa. Se pueden ver áreas de degeneración hialina. Cuando se evidencia necrosis es obligatoria la diferenciación del leiomiosarcoma.

La inmunohistoquímica es otro recurso valioso para el diagnóstico diferencial, sobre todo en los casos de dificultad o duda. Los marcadores más utilizados son: p16, p53 y Ki67 <sup>(3,4)</sup>.

La intervención quirúrgica es la base del tratamiento y la vigilancia estrecha de la paciente <sup>(1)</sup>. “El intervalo entre la miomectomía o la histerectomía y el diagnóstico de nódulos pulmonares es de 15 años, como media” <sup>(4,7,8)</sup>.

La dificultad para la enucleación o algún signo de infiltración, la evidencia de necrosis macroscópica y la textura carnosa son observaciones intra-operatorias sospechosas de malignidad, por lo que se recomienda solicitar el corte congelado de la lesión <sup>(1)</sup>.

Los tumores de músculo liso uterino de comportamiento no determinado son un grupo de neoplasias cuyo diagnóstico y tratamiento representan un reto. La intervención quirúrgica es la base del tratamiento y, posterior a este, la vigilancia estrecha de la paciente.

En la literatura existe poca información respecto a este tipo de neoplasia. El diagnóstico es histológico. Las características microscópicas predictoras significativas del curso clínico son: necrosis coagulativa, atipia, índice mitótico y diferenciación.

En los casos de dudas debido a las atipias y al número de mitosis se debe realizar inmunohistoquímica para diferenciarlo de los leiomiosarcomas.

**REFERENCIAS**

1. Mulayim N, Gucer F. Borderline smooth muscle tumors of the uterus. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006;33(1):171-181.
2. Breech L. *Leiomiomas uterinos. Ginecología Quirúrgica.* Te Linde; 2003.
3. Sung CO, Ahn G, Song SY, Choi YL, Bae DS. Atypical leiomyomas of the uterus with long-term follow-up after myomectomy with immunohistochemical analysis for p16INK4A, p53, Ki-67, estrogen receptors, and progesterone receptors. *Int J Gynecol Pathol.* 2009;28(6):529-534.
4. Kempson RL, Hendrickson MR. Smooth muscle, endometrial stromal, and mixed mullerian tumors of the uterus. *Mod Pathol.* 2000;13:328-342.
5. Scurry J, Kerdelmidis P, Fortune D. Small atypical leiomyomas: Report of two cases. *Pathology.* 2001;33:319-321.
6. Hart WR. Problematic uterine smooth muscle neoplasms. *Am J Surg Pathol.* 1997; 21:252-255.
7. Pitts S, Oberstein E, Glassberg M. Benign metastasizing leiomyoma and lymphangio-leiomyomatosis: Sex specific disease. *Clin Chest Med.* 2004;25(2):343-360.
8. Huang P, Chen J, Chia-Man C, Kwan PC, Ho WL. Benign metastasizing leiomyoma of the lung: A case report. *J Formos Med Assoc.* 2000;12:948-951.