CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):698

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-530 - LEIOMIOMA METASTÁSICO BENIGNO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Carrillo, María José; Carrasco, Milagros; Sánchez, Ainhoa; Gálvez, Silvia; Martínez, Álvaro; Rodríguez, Pablo; Abellán, Laura; Vázquez, José Luis

Hospital Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La leiomiomatosis benigna metastatizante es una enfermedad infrecuente, por lo que es de difícil diagnóstico, que afecta a mujeres. Presenta un curso clínico indolente. Se trata de lesiones leiomiomatosas extrauterinas sin histológicos de malignidad. Con frecuencia se asocia el antecedente de leiomioma uterino. Presentamos el caso clínico de una mujer diagnosticada en nuestro hospital.

Caso clínico: Mujer de 51 años, HTA, intervenida de histerectomía con anexectomía derecha por útero miomatoso hace 20 años. Consulta por tumoración en labio mayor derecho que se extiende a vejiga y clínica de tenesmo vesical e incontinencia urinaria. Se realiza RNM pélvica informando de tumoraciones en ambos espacios isquioanales e isquiorrectales e interior de vejiga, hipointensas en T1 y T2, con realce intenso con CIV, sin signos de infiltración, con un comportamiento de baja agresividad y contenido de músculo liso, probables leiomiomas. Se realiza PAAF de la lesión que informa de neoplasia mesenquimal fusocelular compatible con leiomioma, por que se decide actitud expectante y seguimiento. Al año siguiente en nueva RNM se observan los leiomiomas ya conocidos sin cambios y nódulos suprarrenales bilaterales en probable relación con leiomiomatosis. 3 años en nuevo TAC abdominopélvico de control informa de lesiones previas ya conocidas en pelvis y nódulos suprarrenales sin cambios, persistiendo la paciente asintomática.

Discusión: El leiomioma metastásico benigno es descrito por primera vez por Steiner en 1939. Se trata de una patología benigna con comportamiento maligno, que afecta a mujeres de edad media y que tienen en común el antecedente de una histerectomía por leiomiomas uterinos. Su curso clínico es lento, benigno, y generalmente asintomática. Los síntomas vendrán dados por las regiones afectadas y posible compresión de órganos vecinos. Su patogénesis es incierta. Se barajan diferentes hipótesis como la proliferación de focos de musculatura lisa hormonalmente inducida, metástasis de leiomiosarcoma de bajo grado, o la teoría más fuerte que es la diseminación hematógena. Para el diagnóstico hay varias técnicas de imagen como la Rx, el TAC o la RNM (secuencias T2), pero se requiere el estudio histológico para establecer el diagnóstico de leiomiomatosis metastásica benigna, ya que la contrapartida, el leiomiosarcoma, puede mostrar el mismo curso clínico y radiológico. Entre los diagnósticos diferenciales hay que tener en cuenta el fibroma, el fibrosarcoma de ovario, tumores del estoma gastrointestinal, la leiomiomatosis peritoneal difusa, la leiomiomatosis intravenosa y la leiomiomatosis uterina difusa. No hay un tratamiento establecido para estas lesiones dada la rareza de los casos. Entre las opciones se incluye la adopción de una actitud

expectante, la terapia antihormonal y la cirugía según el grado de extensión. El leiomioma metastásico benigno es una entidad infrecuente, una patología benigna de comportamiento maligno. Debe tenerse en cuenta a la hora del diagnóstico ante el antecedente de leiomioma uterino, el cual es una enfermedad de elevada incidencia. El diagnóstico es anatomopatológico. Dada la poca prevalencia no existe un consenso en cuanto al tratamiento.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados