



## Comunicación breve

## Leiomioma cutáneo plantar

## Cutaneous leiomyomas of the foot

Beatriz Irene Martín Jiménez\* y Guillermo Bravo De Laguna Araña

Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud San Gregorio, Gran Canaria, España



Los leiomiomas son tumores benignos procedentes del músculo liso, se encuentran principalmente en el tracto gastrointestinal y genitourinario, con menor frecuencia en la piel y son raros en el tejido blando profundo<sup>1,2</sup>. Los leiomiomas se clasifican en leiomiomas cutáneos, angiomiomas y leiomiomas de tejidos blandos. A su vez, los leiomiomas cutáneos se pueden dividir en 3 subgrupos atendiendo al tejido de origen: angioleiomiomas, piloleiomiomas y leiomiomas genitales<sup>2</sup>. Generalmente, los leiomiomas cutáneos causan poca morbilidad, por lo que existen escasos trabajos publicados en cuanto a su prevalencia e incidencia<sup>3</sup>.

Presentamos el caso de un varón de 58 años con antecedentes personales de hipertensión arterial e hipercolesterolemia, que consultaba por dolor en el talón izquierdo e imposibilidad para la marcha de 20 días de evolución. En la exploración física, llamaba la atención una lesión sobrelevada de 1 × 0,9 cm, nodular, blanquecina,

con queratosis perilesional y exudado seropurulento, dolorosa a la presión. Se inició tratamiento con amoxicilina-clavulánico y se realizó desbridamiento y limpieza de la herida. La evolución fue tórpida a pesar del tratamiento antibiótico y las curas diarias, por lo que se realizó una radiografía del pie afectado. En la radiografía se objetivó una lesión polimórfica de densidad cálcica a nivel subcutáneo, con integridad del hueso calcáneo (fig. 1). Nuestra sospecha inicial fue la presencia de un cuerpo extraño, pero el paciente negó taxativamente esta posibilidad. En este contexto se derivó al paciente a Cirugía Ortopédica y Traumatología, que realizó la exéresis de la lesión. Tras la cirugía, el paciente refirió alivio completo de los síntomas y la resolución del cuadro clínico. En el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica se objetivaron hallazgos compatibles con un leiomioma dérmico con intenso cambio hialino y calcificación, e hiperqueratosis epidérmica superficial.



**Figura 1.** Radiografía simple en proyección lateral y posteroanterior del talón izquierdo del paciente, donde se observa una calcificación subcutánea, con la presencia de un leiomioma dérmico.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bmarjim@gobiernodecanarias.org (B. I. Martín Jiménez).

Nuestro caso describe la presentación más típica del leiomioma cutáneo; es decir, una neoformación de aspecto papular o nodular, dura, de tamaño cercano al centímetro y fijo a la piel<sup>1</sup>. No obstante, se estima que solo el 8% de las lesiones benignas de los tejidos blandos se producen en el pie o en el tobillo. Siendo particularmente poco frecuentes los tumores que se desarrollan en el talón. Las neoplasias benignas más comunes del talón, incluyen el tumor de células gigantes, el lipoma y el leiomioma. Sin embargo, dada la baja incidencia general de tumores en los tejidos blandos del pie, especialmente en el talón, incluso estas neoplasias más comunes se diagnostican con muy poca frecuencia<sup>2</sup>.

Ante un cuadro de dolor en el talón, es necesario descartar primero otras enfermedades, como fascitis plantar, atrapamiento nervioso, fracturas, traumatismo, úlceras y heridas, etcétera, dado que la presencia de estos tumores en el pie es poco común.

Los leiomiomas requieren para su diagnóstico, una biopsia de tejido y un estudio histiológico; además requieren de una escisión quirúrgica para un tratamiento definitivo. Aunque no es una lesión cancerosa, el crecimiento de un leiomioma produce efecto masa, comprimiendo las estructuras locales y provocando dolor significativo<sup>2,3</sup>.

En conclusión, los leiomiomas cutáneos son lesiones poco frecuentes, de aparición escasa en el pie y particularmente raros en el talón. Por ello, es necesario un equipo multidisciplinar que incluya al médico de familia, al cirujano y al patólogo. Asimismo, y a pesar de su baja incidencia, el leiomioma debe formar parte del diagnóstico

diferencial del dolor del talón en ausencia de etiología mecánica. Pues como se demuestra en nuestro caso, la identificación del leiomioma ofrece un pronóstico positivo, ya que la exéresis quirúrgica es curativa en lesiones solitarias y produce alivio completo de los síntomas.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. García Cáceres MC, Martín Rodrigo JL, Anselmo Díaz S, Pozuelos Estrada S. Leiomioma facial. *Semergen*. 2008;34(5):258–60.
2. Buddemeyer K, McKissack HM, Farnell C, Robin JX, Qarmali M, Basetty CR, et al. Leiomyoma of the foot: a case report. *Cureus*. 2018;10(10) Internet. consultado 07-Feb-2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30542633/>.
3. Barnett C, Mammino JJ. Cutaneous Leiomyomas. *StatPearls*. 2020 Internet [consultado 07-Feb-2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489175/>.

### Further Reading

4. Boyuk E, Saracoğlu ZN, Arik D. Cutaneous Leiomyoma mimicking a Keloid. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2020;28(2):116.
5. González Lavandeira M, Blanco Leira J, Zulueta Dorado T. Angioleiomioma cutáneo. *Semergen*. 2015;42(4):276–7.