

Hospital Universitario Miguel Enríquez

LEIOMIOMA RETROPERITONEAL: PRESENTACION DE UN CASO

*Dra. Lidia Martínez Ramos. Acierto núm. 353 entre Municipio y Arango, Luyanó Ciudad de La Habana. lidia.martinez@infomed.sld.cu

**Dr. Alcides Botello Espinosa.

***Dra. Yolanda Herrera Martínez. Calle 25 núm. 7872 A entre K y Lindero, Cojímar, Habana del Este, Ciudad de La Habana. yolanda.herrera@infomed.sld.cu

*Especialista Primer Grado en Anatomía Patológica.

**Especialista Primer Grado en Urología.

***Especialista Primer Grado en Epidemiología.

RESUMEN

Se presenta mujer de 46 años de edad con dolor lumbar y síndrome general a quien se le realizaron exámenes complementarios y Tomografía axial computarizada que arrojó la presencia de tumor en el espacio retroperitoneal. Posteriormente, la paciente es intervenida. Se envía el espécimen quirúrgico al departamento de Anatomía Patológica.

Nos motivamos en la presentación porque la poca frecuencia en esta localización ocasiona diagnóstico controvertido, pues las contrapartes malignas son las que toman la primacía. Unimos además, la sintomatología acompañante y el resultado de la imagenología practicada hace sospechar el diagnóstico de malignidad.

Finalmente, queríamos referir que, a pesar del tamaño del tumor, los síntomas compresivos que ocasionó, y el resultado de Tomografía axial computarizada que hicieron pensar en la posibilidad de la malignidad desde el punto de vista clínico, nos sorprendió que se tratara de un tumor benigno de partes blandas.

Palabras clave: Leiomioma retroperitoneal, Especimen quirúrgico, Leiomiosarcoma, Desmina.

INTRODUCCION

Los tumores de músculo esquelético son comunes y aparecen en una amplia variedad de localizaciones. Se agrupan en 4 categorías clínicopatológicas:

- 1.- Piloleiomiomas.
- 2.-Leiomiomas genitales.
- 3.- Angiomiomas.
- 4.- Leiomiomas de tejidos blandos profundos.

Estos últimos son los más raros incluyendo la leiomiomatosis peritoneal.^{1, 2} que se presenta fundamentalmente en extremidades , área pélvica y el peritoneo . Se han reportado también . con menor frecuencia en otras localizaciones como: ligamento redondo, epiplón gástrico, uréter, pared anterior de la vagina, uretra y vejiga urinaria, pared rectal, y cuerpo cavernoso del pene.^{3,4,5,6,7,8,9,10,11}

Los hallazgos de imagenología y resonancia apoyan el diagnóstico.^{10, 11,12}

Histológicamente están constituidos por:

Patrón de células fusiformes, núcleo uniforme y actividad mitótica escasa o ausente. A veces pueden tener hialinización y calcificaciones.

Aunque las tinciones rutinarias pueden ser suficientes para el diagnóstico en ocasiones se hace necesario la utilización de técnicas como: tricrómicas, e inmunohistoquímica para marcadores de músculo esquelético (Desmina).¹³

Se diferencian de los leiomiosarcomas por la ausencia de atipia y actividad mitótica y porque ellos son de localización retroperitoneal más frecuente que los leiomiomas, excepto en el área pélvica donde estos últimos tienen la primacía.

La cirugía es la terapéutica más efectiva para la curación y tratamiento de estos tumores.

MATERIAL Y METODO

Mujer de 46 años de edad que consulta por dolor lumbar izquierdo y síndrome general. Se le realiza Tomografía axial computarizada y se le detecta tumor en la

región retroperitoneal izquierdo. Debido a la localización y sintomatología de la paciente se plantea la posibilidad de que pudiera tratarse de un Sarcoma y posteriormente la paciente es intervenida y la pieza es enviada al departamento de Anatomía Patológica.

Se recibe espécimen quirúrgico de masa de 16 x 8 cms. Constituida por riñón de 10 x 8 cms. con presencia a nivel del hilio de masa sólida blanco amarillenta de 6 x 4cms.

Riñón: De descapsulación relativamente fácil mostrando superficie renal con punteado petequiral.

A la apertura buena delimitación cortico-medular.(Parte derecha de la Figura 1).

La masa tumoral descrita se encuentra a la disección del sistema pielocalicial en estrecha relación con el uréter a una distancia de 8 cms de la emergencia del hilio. Es sólida, blanco-nacarado, de superficie arremolinada, homogénea y aspecto nodular. (Parte izquierda de la Figura 1).

DISCUSION

Se sospechó la benignidad del tumor a pesar de su localización por el aspecto macroscópico, y se diagnosticó posteriormente como Leiomioma por la morfología histológica del tumor. (Figura 2)

Consideramos los aspectos macro y microscópicos muy evidentes para indicar estudios inmunohistoquímicos, además de no haberse detectado atipia y actividad mitótica que hicieren plantear diagnóstico diferencial con leiomiosarcomas.

ABSTRACT: Retroperitoneal Leiomyoma: A case Presentation.

We report a 46 years age, female with lumbar pain and a general malaise syndrome who has gone through several tests and computed tomography scan that revealed the presence of tumour in the retroperitoneal space.

Later on, she underwent surgical intervention. Surgical specimen was sent to the Pathology department.

We gave a reason for the presentation of that due to its controversial diagnosis and a rare frequency in this site where the highest frequency belongs to the malign counterpart neoplasm. We also take into account the symptoms and the result of

the computed tomography scan that made us think of the malignancy in diagnosis from a clinical point of view but we were very surprised that it was a benign tumour of soft parts.

Key words: Retroperitoneal Leiomyoma , Surgical specimen, Leiomyosarcoma, Desmina

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Schindl M, Birner P, Losch A, Breitenecker G, Joura EA. Preperitoneal lipoleiomyoma of the abdominal wall in a postmenopausal woman. *Maturitas*. 37 (1): 33-6; 2000.
- 2.- Kruczynski D, Merz E, Beck T, Bahlmann F, Wilkens C, Weber G. *et al* Minimally invasive therapy of peritoneal leiomyomatosis. A case report of diagnostic and therapeutic problems: *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 54(3):181-3;1994.
- 3.- Michel P, Viola D. Abdomino-pelvic leiomyoma of the round ligament: contribution of computed tomography and magnetic J *Gynecol Obstet Biol Reprod (París)*. 32(6):571-4;2003.
- 4.- Ikematsu Y, Usui K, Kamohara Y, Inoue K, Maeda J, Amano M *et al*. Leiomyoma of the lesser omentum: report of a case. *Surg Today*. 26(1):46-8;1996.
- 5.- Naruse K, Yamada Y, Aoki S, Taki T, Honda N, Iwafuchi H. A case of primary leiomyoma of the ureter *Int J Urol*. 14(3): 248-50;2007.
- 6.- Tsobanidou Ch, Dermitzakis G. Leiomyoma of the vagina: report of a case and literature review. *J Buon*, 9(1): 99-100;2004.
- 7.-Goldman HB. Leiomyoma of the urethra and bladder. *J Urol*.177(5):1890;2007.

8- Sayer RA, Amundsen CL. Giant pelvic retroperitoneal leiomyoma arising from the rectal wall. *Obstet Gynecol.* 101(5 Pt 2): 1132-4;2003.

9.- Liu SP, Shun CT, Chang SJ, Chen J, Hsieh JT. Leiomyoma of the corpus cavernosum of the penis. *Int J Urol.* 14 (3):257-8;2007.

10- Abulafia O, Sherer DM. Ultrasonographic and magnetic resonance imaging findings of a large asymptomatic retroperitoneal pelvic leiomyoma *Am J Obstet Gynecol.* 173(1): 228-30;1995.

11- - Yang CC, Wen KC, Chen P, Wang PH. Primary leiomyoma of the fallopian tube: preoperative ultrasound findings. *J Chin Med Assoc,* 70 (2): 80-3; 2007.

12- Sherer DM, Gorelick C, Gabbur N, Cheung W, Lee YC, Serur E, *et al* . Color Doppler imaging and 3-dimensional sonographic findings of urinary bladder leiomyoma. *J Ultrasound Med.*26(5):667-713;2000.

13.- Paal E , Miettinen M. Retroperitoneal leiomyomas: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 56 cases with a comparison to retroperitoneal leiomyosarcomas. *Am J Surg Pathol.* 25 (11): 1355-63;2001.

ANEXO



Fig. 1. Leiomioma: Vista macroscópica de corte longitudinal del Leiomioma (a la izquierda). Riñón afectado (a la derecha).



Fig. 2. Vista histológica de Leiomioma donde se observa la estructura arremolinada característica.