

Hospital Docente Clínico Quirúrgico

Joaquín Albarrán Domínguez

## EL LEIOMIOSARCOMA UTERINO

Presentación de un caso

\*Dr. José Francisco Hurtado Dávila. Calle Prensa Núm. 254 entre San Cristóbal y Pezuela, Municipio Cerro, Ciudad de La Habana. [franciscoh@infomed.sld.cu](mailto:franciscoh@infomed.sld.cu)

\*\*Dra. Raquel Hurtado Viera. Calle Prensa Núm. 254 entre San Cristóbal y Pezuela, Municipio Cerro, Ciudad de La Habana.

\*Especialista Primer Grado Cirugía General. *Master* en Nutrición en Salud.

\*\*Médico General Integral.

### RESUMEN

Se presenta un caso de Leiomioma uterino en una mujer de 58 años, operada en el 2004 en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez en Ciudad de La Habana. Para ello, en el Archivo revisamos la historia clínica de esta paciente. Nuestros objetivos: hacer que nuestros cirujanos tengan en cuenta esta patología con prevalencia baja, pero que es posible encontrar, según lo revisado en la literatura especializada. Presentar un caso operado en nuestro Servicio de Cirugía, que tuvo una evolución satisfactoria a pesar del mal pronóstico que se les da a estas enfermas. Esta paciente refiere antecedentes de haber sido operada en múltiples ocasiones e interrupción de embarazos; se describen los síntomas y signos clínicos referidos y encontrados; explica que desde hace unos meses pierde un líquido amarillo por la vagina semejante a la orina; nosotros al examen físico le encontramos el útero algo aumentado de volumen, más los resultados de los complementarios. Además se hace referencia al resultado anatomopatológico de la pieza extirpada que fue un Leiomioma pleomórfico con células tumorales gigantes de tipo osteosísticas que infiltran hasta las capas musculares superficiales (no-infiltración vascular), así como la conducta seguida en el postoperatorio. Se concluye con el comentario de este resultado en los 3 primeros años del postoperatorio.

**Palabras clave:** Leiomioma, Hipogastrio, Leiomioma.

## INTRODUCCION

El Leiomioma constituye un tercio de los sarcomas uterinos. Ha sido estimado en uno de cada 800 tumores del órgano. No obstante, el origen de un leiomioma es posible y la asociación entre ellos está presente en una minoría. La mayoría de los pacientes está por encima de los 50 años, con mayor frecuencia de ocurrencia en mujeres entre 40 y 80 años. La presentación clínica no es específica. Los síntomas principales son el crecimiento del útero y sangramientos anormales. Solo ocasionalmente se llega al diagnóstico por legrado preoperatorio. Se desarrollan en el útero en dos cuadros algo diferentes: masas voluminosas y carnosas que invaden la pared del útero, o masas polipoideas que sobresalen en el interior de la matriz. Desde el punto de vista histológico, presentan amplios límites de anaplasia, desde tumores muy bien diferenciados y que, a veces, se han llamado leiomioma metastáticos benigno, hasta lesiones anaplásicas que presentan todas las anomalías citológicas de los sarcomas de crecimiento incontrolado. Muchos de los sarcomas bien diferenciados en los límites son difíciles de distinguir de los leiomiomas celulares; se les atribuye mucha importancia a la frecuencia de imágenes mitóticas. <sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>

Los Leiomiomas presentan tendencias notables a recurrir después de la extirpación y en más de 50% de los casos; por último dan metástasis a órganos alejados, como pulmones, cerebro y huesos; se observa también diseminación a la cavidad abdominal. La supervivencia de 5 años es en promedio de 20 a 40%. <sup>6, 7</sup>

## MATERIAL Y METODO

Cuando tuvimos esta paciente y la operamos (obtuvimos después el resultado de Anatomía Patológica), nos dimos a la tarea de revisar la literatura especializada y recopilar los datos encontrados en ella. Para ello, en un ordenador marca Pentium IV, hicimos una consulta por medio de los motores de búsqueda que nos son más familiares: son ellos los buscadores Google e Infomed, escribiendo en el campo con todas las palabras "leiomioma uterino", desplegando la lista de idioma y seleccionando español e inglés; obtuvimos el resultado de búsqueda con gran cantidad de trabajos de los que seleccionamos aquellos que más se correspondían con nuestros objetivos y con la planificación que teníamos en el protocolo de investigación previamente elaborado.

Extraemos la Historia Clínica de la paciente del Departamento de Archivo y Estadística, seleccionando de ella los datos clínicos y el Informe Operatorio; del Departamento de Anatomía Patológica, extraemos el resultado del estudio de la pieza (útero).

### Caso Clínico:

Paciente : M.B.M.V.

HC : 058034.

Edad : 58 años.

Ocupación : Ayudante de cocina.

Residencia : Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.

Ingreso : 12/12/2003.

Operada : 15/12/2003.

Egreso : 17/12/2003.

MI : Pérdida de líquido amarillo por la vagina.

HEA .: Paciente sana, con antecedentes de cesárea, que refiere que hace más o menos 2 meses y medio, después de una fiebre intensa y otras manifestaciones catarrales, comenzó a tener un dolor en hipogastrio fijo y mantenido; días más tarde, comenzó a tener salida de un líquido por la vagina que se parecía a una orina oscura, variable en cantidad, teniendo que cambiarse en múltiples ocasiones la almohadilla sanitaria. Se le puso tratamiento empírico con antibióticos, siguiendo la pérdida.

Es de señalar que desde hace más o menos 5 viene padeciendo de constipación que alterna con diarrea.

Pérdida de 14 libras, más o menos, en 1 año y medio.

Operaciones :

- Amigdalectomía
- Cesárea
- Oído derecho
- Dermolipectomía
- Legrados
- Mastoplastia
- Tircetomía (párpados)

Examen físico

Tacto vaginal : Utero pequeño, no doloroso a la movilización del cuello, lateralizado hacia la izquierda, retroversoflexión, con superficie lisa y consistencia normal, vagina elástica y profunda. No se palpan los anejos, impresiona que el útero esté algo aumentado de tamaño.

Complementarios

Hb : 123 g/l.

Eritro : 20 mm.

Colesterol : 5.2 mmol.

Urea : 3.8 mmol.

Grupo sanguíneo : A Positivo.

US 1 : Utero pequeño, rechazado hacia delante por una imagen de baja ecogenicidad posterior y a su derecha mide aproximadamente 58 x 62 mm.

Se realiza a los 3 meses el siguiente ultrasonido:

US 2 : Utero que mide 101 x 95 mm; miomatoso con varios nódulos, el mayor en cara posterior de 35 mm.

Laparoscopia : Solo se observa una gran tumoración que ocupa todo el suelo pelviano que al parecer corresponde con útero (fibroma uterino).

Se opera : Se encuentra tumor blando de 12 cm; se hace histerectomía con doble anexectomía. El estudio anatomopatológico por congelación de la pieza dio positivo.

Resultados de anatomía patológica : Leiomioma pleomórfico con células tumorales gigantes de tipo osteosísticas que infiltran hasta las capas musculares superficiales; no-infiltración vascular. Ovarios atróficos. Cervicitis crónica. Endometrio atrófico.

Evolución : La paciente después de operada fue seguida en nuestra consulta, pero también ha sido valorada por el oncólogo, el que le ha puesto un ciclo de citostáticos como tratamiento coadyuvante.

Hasta ahora, la enferma ha tenido solamente las manifestaciones adversas propias del tratamiento con quimioterapia.

Solo han pasado tres años de su alta hospitalaria y la paciente está hasta ahora asintomática.

## **DISCUSION**

En nuestra práctica médica, no habíamos tenido un caso de leiomioma en ninguna localización y menos en el útero.

Según la literatura revisada, lo encontrado por otros autores, esta entidad es muy poco frecuente. La Dra.

Nancy Vasallo Pastor *et al*, en un estudio de 616 casos con patologías del útero operados por su equipo, lo encontró en solo el 1.1%.<sup>8</sup> El Dr. Erik Rodas Alvarez *et al* lo encontró en aproximadamente 2 % de sus casos.<sup>9</sup>

En otros órganos también se ha encontrado este tumor; Barroso de la Cruz Emilio Ramón *et al* refiere que es aproximadamente 0,5 % de los tumores vesicales.<sup>10</sup>

Lo que sí todos los autores coinciden en la malignidad y el mal pronóstico de estas enfermas. En otro trabajo revisado, los autores operaron solo 33% de sus casos con el diagnóstico de leiomiomasarcoma uterino; se operaron con otros diagnósticos como, por ejemplo, el de leiomioma, 50% de ellos; por tanto, recomiendan la revisión de toda la cavidad abdominal y la pieza extirpada en el tiempo de la histerectomía por enfermedad supuestamente benigna y más si hay sospechas por el crecimiento rápido y presencia de dolor entre otros síntomas. Ellos tuvieron una supervivencia de 27,8% a los 5 años, y se encontraron 22,2% en etapa IV de la enfermedad; el papel de la terapia coadyuvante ellos la discuten;<sup>11</sup> sin embargo, nuestro caso ha evolucionado satisfactoriamente después de 3 años de haberse operado y habersele suministrado quimioterapia.

## CONCLUSIONES

El Leiomiomasarcoma uterino es una entidad poco frecuente en la práctica médica, sin embargo, debemos pensar en él cuando nos viene un paciente quejándose de dolor en bajo vientre y salida de un líquido amarillo por la vagina, que le recuerda a la orina. Además cuando al operarla le encontramos un útero grande, pero blando a la palpación aunque sin signos de metástasis intraabdominales.

## ABSTRACT: The uterine leiomyosarcoma. A case presentation.

We present a uterine leiomyosarcoma case in a 58 years old woman, operated in the year 2004 in the surgical and clinical teaching Joaquín Albarrán Domínguez Hospital in the Havana city. This patient refers antecedent of having been operated in multiples occasions and an interruption of pregnancy. We describe the symptoms and clinical signs referred and founds (the patient refers discharge of yellow liquid from her vagina that looks like her the urine; in the examination, the uterus seems to be increase; including the complementary tests results done. Besides, we refer to the anatomic-pathologic results Pleomorphic leiomyosarcoma with gigantic tumoral cells), also the postoperative treatment. For that, we revise the clinical history of this patient, taking out it from the records department. Our objectives: to ensure that our surgeons have in mind this pathology with low prevalence, but that it is possible to find according to the revisions in the specialized literature; to present an operated case in our surgery department, that had a satisfactory evolution in spite of the bad prognosis that they gave to these patients. We conclude with the commentary of the result in the postoperative period.

**Key words:** Leiomyosarcoma, Hypogastium, Leiomyoma

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Camiade C. Iliac venous leiomyosarcoma revealed by cruralgia: a case report. *Nnn Chir.* 127(2) : 142-5; 2002 Feb.
- 2 Kirschener CV. Surgical treatment of the elderly patient with gynaecologic cancer. *Surg Gynecol obstet.* 170 (5) : 379-84; 1990 May.
- 3 Konot, Takemuna T, Hagino I: Complete resection of cardiac Leiomyosarcoma extending into the pulmonary trunk and right pulmonary artery am thorac. *Surg.* 70(4) : 1412-4; 2000 Oct.
- 4 Moazzam M. Leiomyosarcoma presenting as a spontaneously ruptured renal tumor case report. *BMS. UROL.*2(1) : 13; 2002 Nov.
- 5 Tan LL. Pattern of primary musculoskeletal sarcomas referred to institu. *Radiotherapy and Oncology, Hospital Kuala Jumu, 1995-1999. Med. J. Malasya.* 56. Suppl. C: 52-6; 2002 Jun.
- 6 Uchida T. The effectiveness of medroxy progesterone in the treatment of multiple metastasising Leiomyosarcoma: report of a case. *Surg. Today.* 26(2): 138-41; 1996.
- 7 Yu R, Ewi J, Di R, Zhang S. CT manifestations of primary hepatic sarcoma. *Zhonglue Yi Xue Zan Zhi.* 82 (8):541-5; 2002 Apr.
- 8 Vasallo Pastor Nancy, Peña Cedeño Adis, Rodríguez Pérez Alfredo. Tumores Malignos en nuestro medio. Estudio de 10 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* Vol.25(3): Ciudad de La Habana sep.-dic 1999.

9 Rodas Alvarez Eric, Metter Liselotte, Luttges Jutta, Semn Kart. Hallazgos histológicos de las histerectomías efectuadas mediante la técnica CISH. Rev Cuana Obstet Ginecol. Vol.22(1): Ciudad de La Habana en-jun 1996.

10 Barroso de la Cruz Emilio Simón, Duany Freire Ramón, Pérez Moreno Ernesto, Ruiz Alberto, Portales Pérez Ramón, Lanyaney Rizo Juan. Radomiosarcoma de vejiga. Presentación de un caso. Rev Cubana Cir. Vol.43(3-4): Ciudad de La Habana julio-dic.2004.

11 Solís José, Silva V Mónica, Frank K Christian, Egaña F Javier, Martínez C, Soledad, Cortés R Luis. Leiomioma uterino: 10 años de experiencia (1992-2002) en el Hospital Van Buren. Rev. chil. obstet. ginecol. V.70(4).