

Leiomioma retroperitoneal. Reporte de dos casos

Rafael G Buitrón García F,* Raúl Romero Cabello,* Mario Magaña García,*
Rebeca Bravo Gutiérrez,* Fernando González Zendejas*

RESUMEN

Los tumores benignos del músculo liso presentan una frecuencia alta en el tracto genitourinario y gastrointestinal, siendo poco frecuentes en retroperitoneo, situación que conduce a errores diagnósticos. La información acerca de leiomiomas retroperitoneales es escasa. Se presentan dos casos en mujeres de 37 y 35 años con diagnósticos de miomatosis uterina y tumor de ovario en los que los hallazgos quirúrgicos fueron leiomiomas retroperitoneales.

Palabras clave: Leiomioma retroperitoneal, miomatosis uterina, tumor de ovario, error diagnóstico.

La información respecto a presentación, diagnóstico y tratamiento de los leiomiomas de tejido blando es escasa.¹⁻³ No hay predominio en edad y se presentan en extremidades, cavidad abdominal y retroperitoneo. Generalmente son asintomáticos. Lo poco frecuente de esta patología hace que se incurra en errores de diagnóstico. Reportamos dos casos manejados en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México, en el periodo comprendido de junio de 1987 a mayo de 1996, con el objeto de ampliar la información con respecto a esta patología y que sea considerada como una posibilidad diagnóstica en tumoraciones pélvicas de gran tamaño.

Caso 1

Mujer de 37 años, con cuatro gestaciones, tres partos y un aborto. Sin control de fertilidad. Última menstruación normal.

Refiere dolor opresivo en hipo y mesogastrio, intenso con irradiación a región lumbar, náuseas y vómitos y tumoración en fosa iliaca derecha e hipogastrio, dura, poco móvil, dolorosa a la palpación, con cuatro meses de evolución. La exploración mostró tumora-

ABSTRACT

Benign tumours of smooth muscle are common in the genitourinary and gastrointestinal tracts, retroperitoneal localization are uncommon and lead to misdiagnosis. Information about retroperitoneal leiomyoma is scarce. In the present paper we present two cases, 37 and 35 year old women with preoperative diagnosis of leiomyoma of de uterus and ovarian tumor, respectively, the laparotomy disclosed retroperitoneal leiomyoma.

Key words: Retroperitoneal leiomyoma, uterine myomas, ovarian tumor, misdiagnosis.

ción abdominal en hipogastrio y fosa iliaca derecha de aproximadamente 14 cm, dura, dolorosa, lisa, no móvil que corresponde a útero. La ultraecografía evidenció miomatosis uterina de medianos elementos. La urografía excretora descartó compromiso ureteral.

Se estableció el diagnóstico de miomatosis uterina, se programó para realizar histerectomía total abdominal. Hallazgos quirúrgicos: útero y anexos normales. Tumoración de aproximadamente 20 cm de diámetro, dura, blanquecina, regular y lisa, retroperitoneal, a la derecha de la línea media a nivel de L2 y L3. Se realizó la extirpación quirúrgica sin complicaciones.

Hallazgos macroscópicos: pieza de 14 x 10 x 7 cm, 800 gramos; superficie externa lobulada cubierta por una capa de tejido fibroconectivo café amarillento; al corte es lobulada y de aspecto arremolinada blanco grisáceo (*Figura 1*).

Hallazgos microscópicos: neoplasia benigna formada por fascículos entrecruzados de células intensamente acidófilas con núcleos de extremos romos sin pleomorfismo ni actividad mitótica. En unas áreas se ven empalizadas nucleares. Diagnóstico: Leiomioma retroperitoneal.

Caso 2

Mujer de 35 años, dos gestaciones, dos partos; control de fertilidad con preservativos; papanicolaou negativo; última menstruación normal.

* Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de México, O.D.



Figura 1. Tumor de músculo liso compuesto de tejido fascicular con pequeñas áreas quísticas.

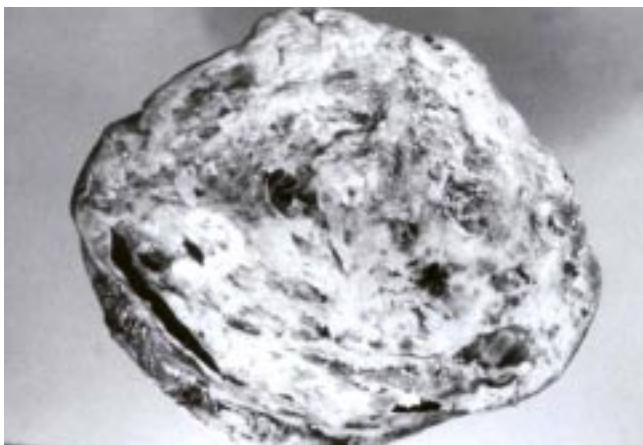


Figura 2. Tumor de músculo liso con edema y marcadas áreas quísticas.

Desde hace dos años, aumento de volumen en hipogastrio, progresivo hasta notar tumoración de aproximadamente 15 cm diámetro, blanda móvil no dolorosa.

Abdomen con aumento de volumen por tumoración localizada en meso e hipogastrio de 25 x 15 cm, dura, móvil, no dolorosa, de anexo derecho que ocupa fondo saco vaginal derecho. Útero y anexo izquierdo normales.

La ultraecsonografía evidenció: masa dependiente de ovario derecho de aproximadamente 25 cm, probable cistoadenoma. Útero y anexo izquierdo normales. Las determinaciones de Ca 125, antígeno carcinoembrionario, alfafetoproteína y gonadotropina coriónica fueron normales.

Se estableció diagnóstico de tumor de ovario derecho, se programó para laparotomía exploradora. Hallazgos quirúrgicos: tumoración retroperitoneal de aproximadamente 20 x 20 cm irregular, blanda,

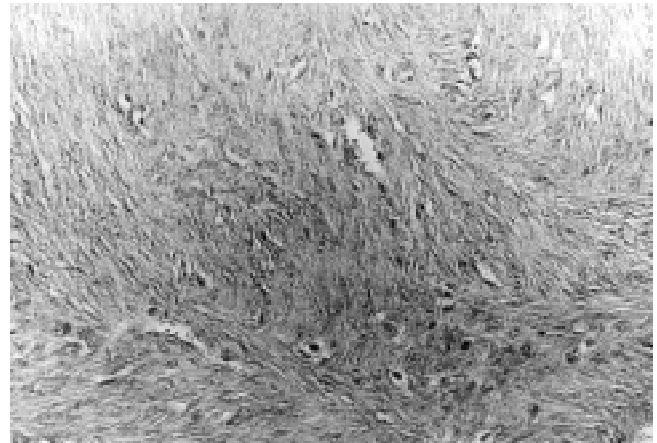


Figura 3. Tumor compuesto de fibras fasciculares de músculo liso sin atipias celulares o actividad mitótica (HEX400).

blanquecina, útero y anexos normales, se realizó extirpación de la tumoración sin complicaciones. El estudio transoperatorio reportó: fibromixoma retroperitoneal (*Figura 2*).

Hallazgos macroscópicos: tumor de 29 x 25 x 13 cm, 6.25 kg color gris blanquecino, de superficie externa lobulada, de consistencia blanda, de aspecto quístico.

Hallazgos microscópicos: tumor constituido por bandas musculares lisas sin atipia celular, ni actividad mitótica, pero con extensos cambios mixoides (*Figura 3*).

Diagnóstico: Leiomioma retroperitoneal con degeneración mixoide.

DISCUSIÓN

Los tumores benignos de músculo liso (leiomiomas) son frecuentes en el tracto genitourinario y gastrointestinal, menos frecuentes en piel y poco frecuentes en tejidos blandos profundos.⁴ En 1974, en una revisión de 7,748 casos de leiomiomatosis, Farman encontró una frecuencia de 95% en aparato genital femenino, el 5% restante ocurrieron en piel, tracto gastrointestinal y vejiga.⁵ En 1959, en una revisión de 688 casos de tumores retroperitoneales primarios, Scanlan encontró una frecuencia de 1.1% para leiomioma.⁶

Lo poco frecuente de la leiomiomatosis retroperitoneal hace que la información acerca de esta patología sea escasa. No hay predominio en edad, son generalmente asintomáticos, lo que permite mayor tiempo de evolución y crecimiento.

El presentar estos dos casos que es la experiencia del Servicio de Ginecología del Hospital General de

México en un periodo de 10 años, en los que las características físicas y localización, en los casos presentados, llevaron a los diagnósticos erróneos de miomatosis uterina y tumor de ovario, permite reafirmar que esta patología generalmente es un hallazgo quirúrgico⁷ y que la frecuencia coincide con la reportada por otros autores.

Se deberá considerar en pacientes con tumoraciones de gran tamaño en hipogastrio, asociadas a patología ginecológica, la posibilidad de leiomiomatosis retroperitoneal, por lo que se deben de ampliar las revisiones clínicas y estudios de gabinete como la tomografía computarizada, que permitan establecer un diagnóstico preciso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kakizaki H, Yamaguchi T, Susuki H. A case report of retroperitoneal leiomyoma and review of Japanese literature. *Nippon Hinyokika Gakkaizasshi* 1989; 80: 1657-1660.
2. Arakawa A, Yasunaga T, Yano S. Radiological findings of retroperitoneal leiomyoma and leiomyosarcoma: report of two cases. *Comput Med Imaging Graph* 1993; 17: 125-131.
3. Kutta A, Engelmann U, Schmidt U. Primary retroperitoneal tumours. *Urology Int* 1992; 48: 353-7.
4. Enzinger F, Weiss S. *Soft tissue tumours*. USA: Mosby, 1983: 281-297.
5. Farman AG. Benign smooth muscle tumors. *S Afr Med J* 1974; 48: 1214.
6. Scanlan David. Primary retroperitoneal tumors. *J Urol* 1959; 81: 740-45.
7. Sebastian Montal L, Batalla Cadira JL. Primary retroperitoneal tumors. *Arch Esp Urol* 1991; 44: 973-6.

Dirección para correspondencia:

Dr. Rafael G. Buitrón FACOG
Emilio Castelar 227-5
Chapultepec Polanco
C.P. 11560 México, D.F.
Tel: 5281 5506
Fax: 5761 34 18

Fecha de recepción: 20/10/99.
Fecha de aceptación: 24/02/00.