



Leiomiomatosis peritoneal diseminada en una paciente con endometriosis

Luis Ernesto Gallardo Valencia,* Raúl Rodrigo Arredondo Merino,†
Juan José Gallardo Fuentes,§ Jorge Valenzuela Tamariz^{||}

Resumen

La leiomiomatosis peritoneal diseminada o también llamada leiomiomatosis abdominal difusa es una rara condición de etiología incierta que ocurre frecuentemente en mujeres de edad reproductiva entre los 30 y 40 años de edad, aparece especialmente durante el embarazo o en mujeres que usan anticonceptivos orales. Presentamos el caso de una mujer de 40 años con leiomiomatosis peritoneal diseminada extendida por completo sobre el omento y mesenterio.

Palabras clave: Leiomiomatosis peritoneal diseminada, endometriosis

Summary

Disseminated peritoneal leiomyomatosis (LPD) or diffuse abdominal leiomyomatosis is a rare benign condition of uncertain etiology, which occurs frequently in reproductive age between the third and fourth decades, especially during pregnancy or in women with oral contraception. Herein is presented the case of a 40-year-old woman with disseminated peritoneal leiomyomatosis spread entirely on the omentum and mesentery.

Key words: Disseminated peritoneal leiomyomatosis, endometriosis.

INTRODUCCIÓN

La leiomiomatosis peritoneal diseminada (LPD) o leiomiomatosis abdominal difusa es una enfermedad benigna poco frecuente, hoy en día existen pocos casos reportados. Aquí presentamos un caso combinado con endometriosis moderada y fibromas uterinos.

CASO CLÍNICO

Femenina de 40 años de edad, nulípara, que acudió a la clínica presentando un cuadro caracterizado por dismenorrea crónica acompañada de sangrado transvaginal. La paciente refirió ingesta ocasional de alcohol y negó cualquier historia familiar de cáncer. Examen físico normal. Durante el ultrasonido transvaginal se detectó un endometrioma ovárico derecho de 13 mm, útero de 75 x 55 x 50 mm con tres miomas intramurales de 15 mm y un mioma subseroso en fondo uterino de 31 mm. Se realizó CA 125 con una concentración de 98 UI/mL (el rango normal debe ser menor de 35 UI/mL). Se decidió realizar una laparoscopia para manejo de la miomatosis. La laparoscopia reveló un útero con múltiples miomas, la

* Profesor Titular del Curso de Alta Especialidad en Endoscopia Ginecológica.

† Alumno del Curso de Alta Especialidad en Endoscopia Ginecológica.

§ Ginecoobstetra.

^{||} Jefe del Departamento de Anatomía Patológica.

Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:

Luis Ernesto Gallardo Valencia
Clínica de Endometriosis y Cirugía Laparoscópica
del Hospital Ángeles Pedregal
Camino Santa Teresa Núm. 1055,
Col. Héroes de Padierna, 10700, México.
Correo electrónico: legallardodr@yahoo.com.mx
drarredondomerino@hotmail.com

Aceptado: 23-01-2013.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

mayoría de ellos en la pared anterior (*Figura 1*), endometriosis moderada grado III (según la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva) que se diagnóstico por la presencia de endometriomas en el ovario derecho, adherencias y la presencia de lesiones azules y rojas presentes en ambos ovarios y la cara posterior del útero. Finalmente se observó la presencia de múltiples nódulos de 30 y 60 mm aproximadamente compatibles con LPD los cuales se encontraron extendidos en el epiplón y mesenterio, dichos tumores no comprometían asas intestinales (*Figura 2*). Se solicitó valoración por parte del cirujano colorrectal. Durante el procedimiento laparoscópico se realizó una cistectomía del endometrioma, miomectomía y fulguración de las lesiones por endometriosis en peritoneo, se llevó a cabo una biopsia excisional de uno de los tumores



Figura 1. Durante la laparoscopia se aprecian múltiples miomas uterinos.



Figura 2. Se muestran múltiples tumoraciones nodulares en epiplón y mesenterio consistente con leiomiomatosis peritoneal diseminada.

presentes en epiplón por parte del cirujano colorrectal, muestra que fue enviada para su estudio transoperatorio (*Figura 3*).

El resultado del estudio transoperatorio fue el de un tumor benigno compatible con miomatosis (*Figura 4*). Posterior a la cirugía se dio tratamiento a base de análogos de GnRH con acetato de Leuprolide; hasta el momento la paciente ha permanecido asintomática.

DISCUSIÓN

La leiomiomatosis peritoneal diseminada (LPD) también llamada leiomiomatosis abdominal difusa es una rara condición benigna de etiología incierta, que se presenta frecuentemente en mujeres de edad reproductiva entre



Figura 3. Durante laparoscopia se muestra tumor nodular en epiplón y mesenterio consistente con un mioma peritoneal de 6 cm.

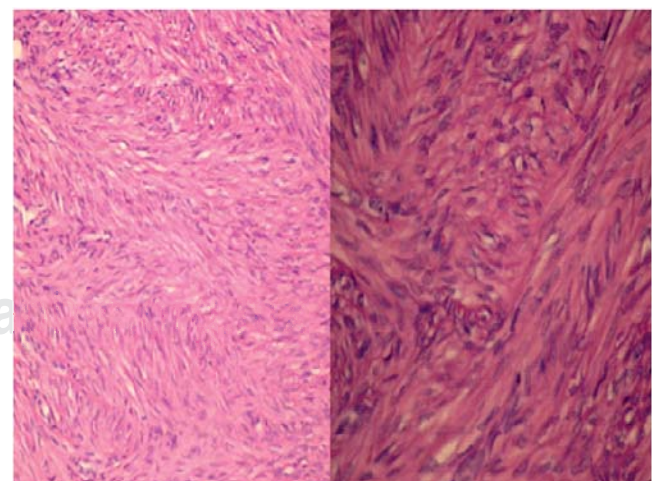


Figura 4. Fascículos entrelazados de fibras musculares lisas, sin mitosis. No se observó atipia o malignidad.

la tercera y cuarta década de la vida, especialmente en el embarazo o en mujeres que usan anticonceptivos orales.^{1,2} Estas características sugieren que la estimulación hormonal inicia la proliferación de células del músculo liso multifocal que resulta en LPD. Wilson y Pale la describieron por primera vez en 1952.³ Hoy existen poco más de 100 casos reportados en la literatura americana.

Se caracteriza principalmente por la presencia de múltiples tumores de músculo liso presentes en superficies peritoneales y subperitoneales que pueden incluir el epiplón y mesenterio. Otros lugares donde se pueden expresar son en la periferia del útero y se le llama Endometriosis que se define como una masa extrauterina compuesta por músculo liso con una cavidad central llena de endometrio.⁴⁻⁶ La leiomiomatosis peritoneal diseminada generalmente cursa asintomática y se considera como una enfermedad benigna aunque se han llegado a reportar casos excepcionales de degeneración maligna.⁷ Suele ser un hallazgo incidental durante procedimientos quirúrgicos tales como la laparotomía, laparoscopia o cesárea. Otro tipo de presentaciones incluyen el dolor pélvico inespecífico y menorragia. Se ha sugerido su posible origen a partir de células multipotenciales, en la actualidad no está claro si el estímulo es de origen genético, hormonal o tal vez ambos.⁶ Existen pocos casos reportados de la asociación entre endometriosis y LPD⁸⁻¹³ mismos que refuerzan la teoría de su origen metaplásico.

Dentro de las enfermedades que comprenden su diagnóstico diferencial se encuentran la carcinomatosis peritoneal, leiomiomasarcoma,¹⁴ mesotelioma, tuberculosis y linfoma.¹⁵ No obstante, el diagnóstico correcto se hará mediante el estudio histopatológico. Por lo general tienen un curso benigno con una resolución espontánea después del cese del estímulo hormonal ovárico mediante la administración de análogos de GnRH, inhibidores de la aromatasa o con ooforectomía bilateral, esta última será útil en aquellos casos que no respondan al bloqueo hormonal. Algunos autores proponen una histerectomía con salpingo-ooforectomía bilateral y la eliminación de todos los tumores, todo esto con el fin de eliminar la influencia hormonal.

Aunque se ha demostrado su regresión espontánea, existen casos que reportan su persistencia durante muchos años y progresión a la degeneración maligna.⁷ El seguimiento deberá incluir un examen pélvico con ultrasonido complementario y posiblemente laparoscopia.

Endometriosis

Se define como la presencia de estroma y glándulas endometriales funcionales fuera de la cavidad uterina capaces de responder al estímulo hormonal exógeno, endógeno o local.^{16,17} Su etiología aún es incierta y cuatro teorías han

sido propuestas para explicarla, el estándar de oro para su diagnóstico es la laparoscopia, la clasificación más aceptada a la fecha es la propuesta por la *American Society for Reproductive Medicine*, existen dos vías para su tratamiento: médica y quirúrgica.

CONCLUSIÓN

La LPD se localiza comúnmente envolviendo el útero, en los ligamentos útero sacros y en las paredes laterales pélvicas, pocos han sido los casos que la relacionan con los intestinos.¹⁸ Aquí presentamos un caso raro de LPD en el epiplón y mesenterio con la presencia de endometriosis. La asociación de estas dos enfermedades sugiere un posible origen del endometrial; en nuestro caso, el enfoque terapéutico contempló una miomectomía uterina por laparoscopia y el control de la endometriosis con análogos de GnRH. Los autores creen que el tratamiento debe ser conservador evitando así escisiones radicales necesarias.

REFERENCIAS

1. Robboy SJ, Bentley RC, Butnor K et al. Pathology and pathophysiology of uterine smooth-muscle tumors. *Environ Health Perspect.* 2000; 108 (5): 779-784.
2. Al-Talib A, Tulandi T. Pathophysiology and possible iatrogenic cause of leiomyomatosis peritonealis disseminata. *Gynecol Obstet Invest.* 2010; 69: 239-244.
3. Wilson JL, Peale AR. Multiple peritoneal leiomyomas associated with a granulosa-cell tumor of the ovary. *Am J Obstet Gynecol.* 1952; 64: 204-208.
4. Liang YJ, Hao Q, Wu YZ et al. Uterus-like mass in the left broad ligament misdiagnosed as a malformation of the uterus: a case report of a rare condition and review of the literature. *Fertil Steril.* 2010; 93: 1347.
5. Seki A, Maeshima A, Nakagawa H, et al. A subserosal uterus-like mass presenting after a sliding hernia of the ovary and endometriosis: a rare entity with a discussion of the histogenesis. *Fertil Steril.* 2011; 95 (5): 1788. e15-9.
6. Haberal A, Kayikcioglu F, Caglar GS, et al. Leiomyomatosis peritonealis disseminata presenting with intravascular extension and coexisting with endometriosis: a case report. *J Reprod Med.* 2007; 52 (5): 422-424.
7. Abulafia O, Angel C, Sherer DM et al. Computed tomography of leiomyomatosis peritonealis disseminata with malignant transformation. *Am J Obstet Gynecol.* 1993; 169: 52-54.
8. Mueller F, Kuehn K, Neudeck H et al. Disseminated peritoneal leiomyomatosis with endometriosis. Mueller F, Kuehn K, Neudeck H, Siedentopf N, Ulrich U. The Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2012; 19 (3): 380-382.
9. Kaplan C, Benirschke K, Johnson KC. Leyomiomatosis peritonealis disseminata with endometrium. *Obstet Gynecol.* 1980; 55: 119-122.
10. Herrero J, Kamali P, Kirschbaum M. Leiomyomatosis peritonealis disseminata associated with endometriosis: a case report and literature review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1998; 76: 189-191.
11. Zotalis G, Nayar R, Hicks DG. Leiomyomatosis peritonealis disseminata, endometriosis and multicystic mesothelioma: an unusual association. *Int J Gynecol Pathol.* 1998; 17: 178-182.
12. Dauge MC, Delmas V, Grossin M et al. Disseminated peritoneal leiomyomatosis associated with endometriosis. Apropos of a case. *Ann Pathol.* 1986; 6: 221-224.

13. Kuo T, London SN, Dinh TV. Endometriosis Occurring in leiomyomatosis peritonealis disseminate: ultrastructural study and histogenetic consideration. *Am J Surg Pathol*. 1980; 4: 197-204.
14. Choi BI, Lee WJ, Chi JG et al. CT manifestations of peritoneal leiomyosarcomatosis. *AJR*. 1990; 55: 799-801.
15. Hamrick-Tumer JE, Chiechi MV, Abbitt PL et al. Neoplastic and inflammatory processes of the peritoneum, omentum and mesentery. *Diagnosis Radiographics*. 1992; 12 (6): 1051-1068.
16. Acién P, Velasco I. Review article endometriosis: a disease that remains enigmatic. *ISRN Obstet Gynecol*. 2013; 17: 1-12.
17. Koninckx PR, Ussia A, Adamyan L et al. Deep endometriosis: definition, diagnosis, and treatment. *Fertil Steril*. 2012; 98 (3): 564-571.
18. Fredericks S, Russel P, Cooper M et al. Smooth muscle in the female pelvic peritoneum: a clinicopathological analysis of 31 women. *Pathology*. 2005; 37 (1): 14-21.

www.medigraphic.org.mx