

Lipoleiomioma primario del útero

Primary Uterine Lipoleiomyoma

Joaquín Alejandro Solarana Ortíz¹, Martha Julia Matos Pérez², Alejandro Mendoza Rojena³, Maritza Carralero Zaldívar⁴, Abelardo Forjans Paneque⁵

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía General y Medicina General Integral. Instructor. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica y Medicina General Integral. Instructor. Hospital Pediátrico Docente Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Anatomía Patológica. Asistente. Hospital Pediátrico Docente Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín. Cuba.
4. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya. Holguín. Cuba.
5. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructor. Servicio de Nutrición. Hospital Pediátrico Docente Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Se presentó una paciente femenina de 59 años de edad, raza blanca y procedencia rural con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 con tratamiento con insulina lenta (15 unidades en desayuno, almuerzo y comida) además, padece de hipertensión arterial tratada con captopril (25 mg cada ocho horas), que acudió a consulta de Cirugía General refiriendo dolor abdominal localizado en hipogastrio que se irradió a fosas lumbaras, de seis meses de evolución, intensidad moderada, que se aliviaba con dipirona cada ocho horas y sin otro síntoma. Al ser estudiada e intervenida quirúrgicamente se realizó el diagnóstico de lipoleiomioma primario del útero, considerada una neoplasia benigna poco frecuente reportada en la literatura.

Palabras clave: hipogastrio, lipoleiomioma, neoplasia.

ABSTRACT

A 59-year-old white female patient, of rural origin was presented in this paper with a history of type 1 diabetes mellitus with insulin treatment (15 units at breakfast, lunch and dinner). She also suffered from high blood pressure, treated with captopril (25 mg every eight hours). The patient had hypogastric abdominal pain, radiated to septic lumbar (six months duration), moderate intensity, which was relieved with dipyrone every eight hours and no other symptoms. The patient was studied and underwent surgery. An uterine primary lipoleiomyoma was diagnosed, considered a rare benign neoplasia reported in the literature.

Keywords: hypogastrium, lipoleiomyoma, neoplasia.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones lipomatosas del útero son tumores benignos raros, el espectro histopatológico incluye lipomas puros y mixtos; la histogénesis de estos tumores está en discusión y es objeto de controversia defendiéndose varias teorías como la presencia de restos embrionarios con potencial para diferenciación lipoblástica, la migración de células pluripotenciales a lo largo de arterias o nervios uterinos o bien la metaplasia del estroma o de células musculares lisas en los leiomiomas¹.

Los lipomas puros de útero son excepcionales, se describen muy pocos casos en la literatura, con una incidencia que varía entre 0,03 al 0,28%, la mayoría son mujeres postmenopáusicas con una media de edad de 58 años; en general, son asintomáticos aunque pueden debutar con la misma sintomatología que los leiomiomas de similar tamaño como dolor pélvico o metrorragias, se dan con mayor frecuencia en el cuerpo y suelen ser intramurales, miden entre 5 y 10 cm y están bien delimitados².

El espectro histopatológico incluye lipomas puros, constituidos por tejido adiposo y escaso estroma vascular, y mixtos, considerados lesiones lipomatosas difusas o circunscritas en el seno de un leiomioma que pueden contener, además, tejido fibroso denso, cartílago y cantidad variable de vasos, debido a que el tejido adiposo no está normalmente presente en el útero, la transformación maligna es extremadamente rara. Se describe en la literatura únicamente un caso de leiomiosarcoma con origen en un lipoleiomioma³.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de una paciente femenina de 59 años de edad, raza blanca y procedencia rural con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 con tratamiento con insulina lenta (15 unidades en

desayuno, almuerzo y comida) además, padece de hipertensión arterial tratada con captoril (1 tableta de 25 mg cada ocho horas), que acudió a consulta de Cirugía General refiriendo dolor abdominal localizado en hipogastrio que se irradia a fosas lumbares, de seis meses de evolución, intensidad moderada, que se aliviaba con dipirona (300 mg de metamizol) cada ocho horas y sin otros síntomas. Se estudió de forma ambulatoria y se diagnosticó desde el punto de vista clínica y patológicamente como un lipoleiomioma primario del útero, por lo que fue intervenida quirúrgicamente de forma electiva.

No refiere antecedentes patológicos familiares. Datos del examen físico: hipogastrio doloroso a la palpación profunda, al tacto vaginal se encuentra útero aumentado de tamaño, de consistencia blanda, ligeramente doloroso a la movilización.

Estudios complementarios:

- | | |
|---|---------------------------------|
| • Hemoglobina: 124 g/l | Grupo: A negativo |
| • Eritrosedimentación: 30 mm/h | Leucocitos: $6,7 \times 10^9/l$ |
| • Glicemia: 4,3 mmol/l | Orina: normal |
| • Exudado vaginal: negativo | Coagulograma: normal |
| • Serología: no reactiva | Prueba citológica: negativa |
| • Legrado diagnóstico: endometrio atrófico senil, fragmentos de miometrio fibromatoso | |
| • Laparoscopia: útero aumentado de tamaño a expensas de una formación que depende del fondo que mide aproximadamente cinco centímetros de diámetro, redondeada, algo vascularizada. | |
| • Ultrasonido ginecológico: útero que mide 80 x 42 x 58 mm con cambios en su textura, hacia el fondo imagen ecogénica que mide 26 x 23 mm de bordes bien definidos (fig.1). | |

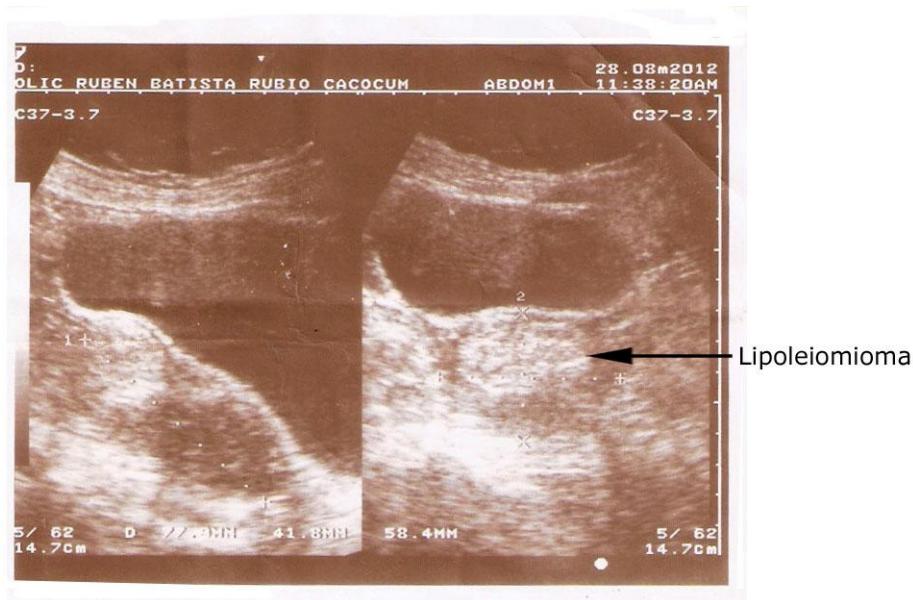


Fig. 1. Imagen ultrasonográfica del lipoleiomioma uterino

- Biopsia postoperatoria: lipoleiomioma primario del útero

El aspecto macroscópico de la neoplasia se observa en la [fig. 2](#) y las características histológicas en la [fig. 3](#).



Fig. 2. Pieza quirúrgica

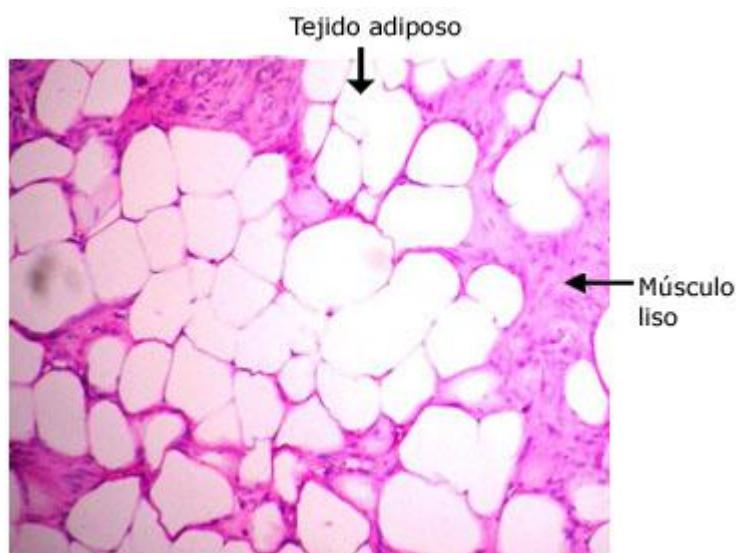


Fig. 3. Preparación histológica

DISCUSIÓN

Los tumores adiposos benignos uterinos pueden definirse como tumores compuestos por entero o en parte por tejido adiposo maduro. La mayor parte de ellos muestran una proporción variable de tejido muscular liso (lipoleiomioma) y tejido fibroso (fibrolipoma, fibromiolipoma) y sólo un pequeño porcentaje está constituido sólo por tejido adiposo (lipoma puro). No existe una nomenclatura uniforme aceptada para este tipo de tumores y algunos autores proponen englobarlos bajo el término de tumores adiposos uterinos (Uterine Fatty Tumours: UFT), subdividiéndolos en lipoma y lipoma mixto/leiomyoma (lipoleiomyoma)⁴.

La mayor parte de los casos aparecen en mujeres postmenopáusicas (el 90% aparece en mujeres por encima de los 40 años, con una edad media de 79 años). La localización más frecuente es el cuerpo uterino, sobre todo a nivel intramural, aunque también pueden aparecer a nivel subseroso y submucoso y ocasionalmente pueden localizarse en cérvix. La presentación clínica y la sintomatología son similares a las de los leiomiomas, aunque es infrecuente que produzcan síntomas.

Estos tumores representan entre el 0,03 y 0,2% con respecto a los leiomiomas, pueden ser múltiples, la asociación de estos tumores con leiomiomas puros es frecuente y se han descrito casos asociados a carcinoma endometrial y en menor proporción a carcinoma cervical⁵.

El diagnóstico diferencial puede establecerse con un sarcoma o con un leiomioma con degeneración isquémica o necrosis, los casos de tumores adiposos malignos primarios de útero son excepcionalmente raros⁶.

En este caso se trata de una paciente postmenopáusica con un lipoleiomioma primario subseroso de fondo uterino de aproximadamente seis centímetros de diámetro, es una neoplasia benigna poco frecuente, de localización inusual y poco reportada en la literatura lo que motivó la publicación del caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yalcin S, Ciftci AO, Karaagaoglu E, Tanyel FC, Senocak ME. Presenting clinical features and outcome in intussusception. Indian J Pediatr. 2009 [citado 24 abr 2012]; 76:401 – 405. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19412587>
2. Mignogna C, Di Spiezio Sardo A, Spinelli M, Sassone C, Cervasio M, Guida M, et al. A case of pure uterine lipoma: Immunohistochemical and ultrastructural focus. Arch Gynecol Obstet. 2009 [citado 24 abr 2012]; 280:1071-4. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?cn11110>
3. Mylona S, Giannoulakos N, Roppa Lepida N, Koutsodimitropoulou A, Batakis N. Uterine lipoleiomyoma: transvaginal ultrasound and computed tomography findings of an unusual entity. European Clin Obstet Gynaecol. 2008 [citado 24 abr 2012]; 3(3-4):135-137. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11296-008-0078-0#page-1>
4. Vamseedhar A, Shivalingappa DB, Suresh DR, Geetha RL. Pure lipoma of the uterus: A rare case report. Indian Journal of Cancer2011 [citado 24 abr 2012]; 48(3): 385-387. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?cn11110>
5. Erdem G, Onder C, Karakas HM, Alkan A, Hascalik S. Pure uterine lipoma. Magn Reson Imaging. 2007 [citado 24 abr 2012]; 25:1232-1236. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3304095/>
- 6- Fujiwaki R, Ohnuma H, Miura H, Sawada K. Uterine lipoleiomyoma in an elderly patient: a case report. Arch Gynecol Obstet. 2008 [citado 24 abr 2012]; 277(5):471-4. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=search&term=Ohnuma+H\[au\]&dispmax=50](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=search&term=Ohnuma+H[au]&dispmax=50)

Recibido: 4 de febrero de 2013

Aprobado: 7 de marzo de 2013

Dr. Joaquín Alejandro Solarana Ortíz. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin.

Holguín. Cuba.

Correo electrónico: joaquín@hvil.hlg.sld.cu