

Leiomioma pulmonar primario. Presentación de un caso

Mariana Juárez-Beltrán,^{a*} Javier Kelly-García,^b Claudia Canales-Ibarra,^b
José Luis Ciales-Cortés^c y Pedro Salmerón-Suevos^b

^aCurso Universitario de Radiología e Imagen, ^bHospital Santa Fe y ^cCT Scanner del Sur, México, D.F., México

Presentación del caso

El caso correspondió a una paciente del sexo femenino de 75 años con una opacidad en el hemitórax izquierdo que se descubre en una radiografía del tórax. Informó, como antecedentes de importancia, histerectomía por pólipos y tabaquismo negado.

Hallazgos por imagen

En la radiografía del tórax, se observó una opacidad lobulada en el pulmón izquierdo en la región de la lingula, así como la presencia de imágenes nodulares en ambos pulmones (Figura 1).

En la tomografía computada de tórax del pulmón izquierdo, se detectaron, en la lingula, lesiones ocupativas confluentes

que medían en conjunto 35×27 mm en sus diámetros mayores, las cuales no se asociaban a broncograma aéreo y presentaban realce con el medio de contraste. Se observaron, además, imágenes de aspecto nodular distribuidas de manera difusa en ambos pulmones sin componente calcificado (Figura 2).

Evolución

La paciente se sometió a toracotomía y lingulectomía. El estudio histopatológico informó patrón en haces entrelazados, células fusiformes con escaso citoplasma eosinófilo, núcleo ovoide, hiper cromático de bordes romos y abundantes figuras de mitosis. Por las áreas hipocelulares, hialinizadas con células pleomórficas y núcleos hiper cromáticos, bilobulados o multinucleados dentro de este estroma, se un diagnosticó leiomioma pulmonar (Figura 3).

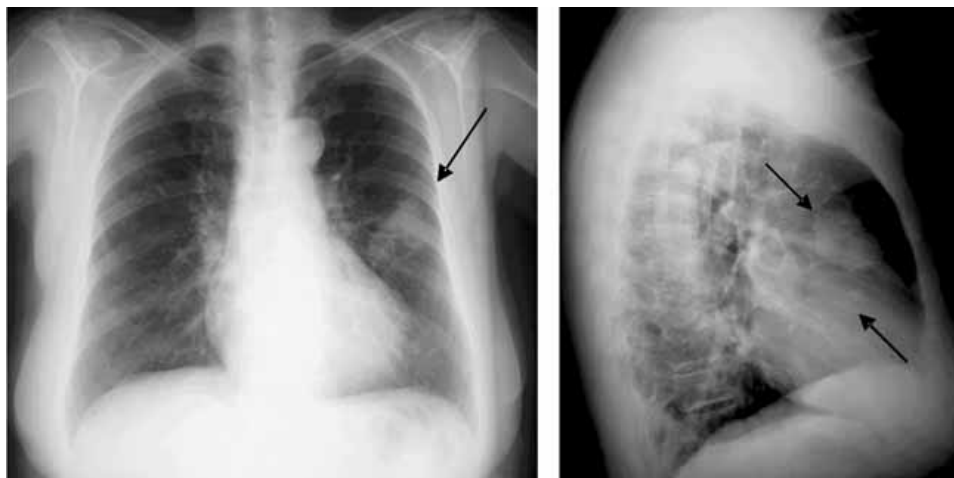


Figura 1. Radiografía de tórax en PA y lateral. que muestra una opacidad redondeada y lobulada localizada en la lingula, así como pequeñas imágenes nodulares en ambos pulmones (Flecha).

* Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dra. Mariana Juárez Beltrán, CT Scanner del Sur, Rafael Checa 3, México D.F. Tel.: (52 55) 5481 1980.

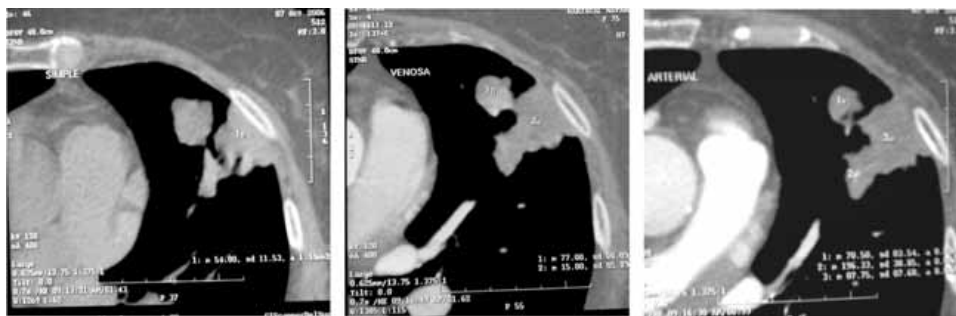


Figura 2. Imágenes sólidas confluentes localizadas en la língula que no se asocian a broncograma aéreo ni calcificaciones. (Fase simple 50 UH, arterial 196 UH, venosa 75 UH).

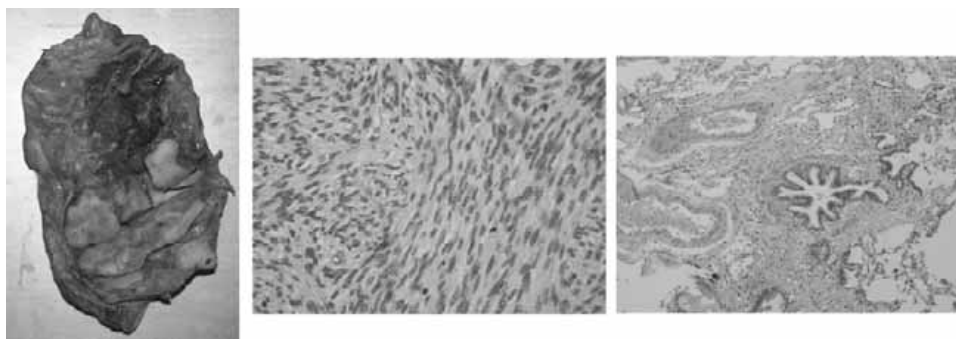


Figura 3. Figura izquierda: Producto de resección de la língula pulmonar de 4 x 3 cm. Figuras central y derecha: Cortes histológicos con hallazgos compatibles con leiomioma pulmonar.

Discusión

El leiomioma primario (LM) de pulmón es un tumor mesenquimatoso poco común. Aproximadamente 100 casos han sido documentados en la literatura.¹ El tumor se presenta principalmente en adultos y es raro en niños; existe un caso informado en una mujer de 19 años.² Generalmente aparece después de la sexta década de la vida y predomina en el sexo masculino.³ Los sarcomas primarios del tórax son raros y pueden afectar el pulmón, el corazón, el mediastino, la pleura y la pared torácica. También han sido informados LM en arteria pulmonar y vena cava superior³ así como un caso de extensión intracardiaca de LM pulmonar metastásico.⁴

El LM es uno de los subtipos histológicos más comunes de los sarcomas que se presentan en el pulmón.³ También ocurren en el útero, en el tracto gastrointestinal y los tejidos blandos del retroperitoneo, en la cavidad abdominal o las extremidades.⁵ El diagnóstico de sarcoma primario de pulmón

puede establecerse sólo si el paciente no tiene historia de un sarcoma primario de tejidos blandos tratado, si el sarcoma es confirmado en estudios de imagen o cuando es posible excluir de manera definitiva una enfermedad metastásica.

Referencias

1. Odashiro AN, et al. Primary lung leiomyosarcoma detected by bronchoscopy. *Diagnostic Cytopathology*. 2005;33:220-222.
2. Sawada K, Fukuma S, Seki Y, et al. Cytologic features of primary leiomyosarcoma of the lung. Report of a case diagnosed by bronchial brushing procedure. *Acta Cytol* 1977;21:770-773.
3. Gladish GW, et al. Primary thoracic sarcomas. *Radiographics* 2002;621-637.
4. Collins NJ, et al. Intracardiac extension of metastatic pulmonary leiomyosarcoma. *Heart Lung and Circulation* 2005;14:121-122.
5. Grabelius F, et al. Recurrent high-grade leiomyosarcoma with heterologous osteosarcomatous differentiation. *Virchows Arch*. 2006;448:85-89.