



Miomas uretrales: reporte de dos casos y revisión de la bibliografía

Esperanza Bautista Gómez,* Jaime Monzoy Vázquez,** Víctor Morales García,*** Honorio Galván Espinosa,**** Ana Luisa Flores Romero¹

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Los leiomiomas vesicales y uretrales son extremadamente raros. Depende de su localización y tamaño que produzcan diversas manifestaciones clínicas. Los uretrales se forman cercanos a la pared vaginal y los síntomas consisten en infecciones de vías urinarias de repetición, disfunción de vaciamiento, sensación de cuerpo extraño, pesadez y dispareunia. Presentamos dos casos de leiomiomas uretrales, uno manifestado durante el embarazo, que se trajeron satisfactoriamente con resección quirúrgica, sin daño a las vías urinarias y sin recidiva hasta el momento.

Palabras clave: leiomioma uretral, leiomioma vesical.

ABSTRACT

Leiomyomas of the bladder and urethra are extremely rare. Depending on their location and size, they can produce diverse clinical manifestations. At urethral level in particular, formed near the vaginal wall, symptoms include recurrent urinary tract infections, voiding dysfunction, foreign body sensation, heaviness and dyspareunia. We present two cases of urethral leiomyomas, one expressed during pregnancy, which resolved successfully with surgical resection without damage to the urinary tract and no recurrence so far.

Key words: leiomyoma urethral, bladder leiomyoma.

Los leiomiomas son tumores benignos que pueden ocurrir en cualquier porción del aparato genital y urinario. A nivel vesical y uretral son extremadamente raros; estudios recientes indican que su incidencia es mayor en las mujeres que en los hombres. Depende de su localización y tamaño que puedan producir diversas manifestaciones clínicas.¹

* Uroginecóloga adscrita al servicio de Ginecología

** Urólogo adscrito al servicio de Especialidades

*** Ginecoobstetra. Jefe del servicio de Ginecología

**** Ginecoobstetra adscrito al servicio de Obstetricia

¹ Residente de tercer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia
Hospital General Aurelio Valdivieso, Oaxaca de Juárez

Correspondencia: Dra. Esperanza Josefina Bautista Gómez
Hospital General Aurelio Valdivieso, Porfirio Díaz 400, colonia Reforma, 68020 Oaxaca de Juárez, México. Correo electrónico: espejoba@hotmail.com

Recibido: enero, 2011. Aceptado: marzo, 2011.

Este artículo debe citarse como: Gómez-Esperanza B, Monzoy-Vázquez J, Morales-García V, Galván-Espinosa H, Flores-Romero AL. Miomas uretrales: reporte de dos casos y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex 2011;79(6):386-388.

Cuando se forman en la uretra, se localizan cercanos a la pared vaginal y los síntomas son infecciones de vías urinarias de repetición, disfunción de vaciamiento, sensación de cuerpo extraño, pesadez y dispareunia.

Es importante distinguir entre los miomas uretrales y los que se derivan del músculo liso de la pared vaginal anterior o del septo vesicovaginal.²

Hasta el año 2000 se habían reportado estudios con un total de 40 casos de miomas aparentemente uretrales, a nivel mundial, el primero en el año de 1994 por Suhler.³

El tamaño de los miomas reportados varía de 1 a 20 cm y con características histológicas muy similares a los miomas uterinos, hasta el momento no se han reportado casos que progresen a malignidad.

Presentamos dos casos de miomas uretrales, uno que se manifestó durante el embarazo.

CASO 1

Paciente femenina de 22 años de edad, secundigesta con dos partos previos, sin antecedentes de importancia, quien acude a consulta debido a la aparición de un tumor vaginal

siete meses antes. Al inicio fue muy pequeño pero durante su segundo embarazo aumentó rápidamente de volumen, dificulta la micción hasta requerir pujar para lograrla y le producía dispareunia. A la exploración física se observó un tumor dependiente de la pared uretral posterior de 3 x 3 cm aproximadamente, fijo, doloroso a la movilización, de consistencia firme. Prueba de la tos negativa, sin datos de prollapso de órganos pélvicos.

Se realizó una cistoscopia, a nivel de luz uretral y no se observó ninguna alteración. Se decidió realizar resección quirúrgica con técnica en U invertida (Figura 1). El tumor se resecó cuidadosamente sin lesionar las vías urinarias (Figura 2). Se colocó una sonda Foley por tres días. El resultado de patología reportó leiomioma de 3 x 2.5 x 2.5 cm con mucosa adyacente sin alteraciones (Figura 3). Durante el seguimiento hasta el momento, después de un año, la paciente se encuentra sin alteraciones.

CASO 2

Paciente femenina de 35 años de edad, nuligesta, sin antecedentes de importancia, que acudió debido a la aparición de un tumor vaginal desde hacía dos años, que aumentó de tamaño y es doloroso, sangra fácilmente, dificulta la micción y padece infecciones de vías urinarias de repetición desde hace un año. A la exploración física se encontró un tumor dependiente de la pared uretral anterior de 3 x 3 cm aproximadamente, fijo, doloroso a la palpación, con desplazamiento de la uretra en sentido caudal y sangra con facilidad. Se realizó cistoscopia y resultó normal. Se realizó intervención quirúrgica con técnica en U invertida y se resecó un tumor de 3 x 4 cm aproximadamente. El reporte de patología fue fibroleiomioma parcialmente ulcerado de 3.2 x 2 x 1.5 cm. Su evolución hasta el momento es satisfactoria.

DISCUSIÓN

Los leiomiomas uretrales son extremadamente raros, la incidencia descrita es controversial, varía desde 36 a 100 reportes a nivel mundial, probablemente por la dificultad de identificación entre los miomas de origen uretral y los parauretrales.⁴

Algunas características de los miomas uretrales que se proponen para que la diferenciación se realice por datos clínicos son los siguientes:



Figura 1. Resección en U invertida

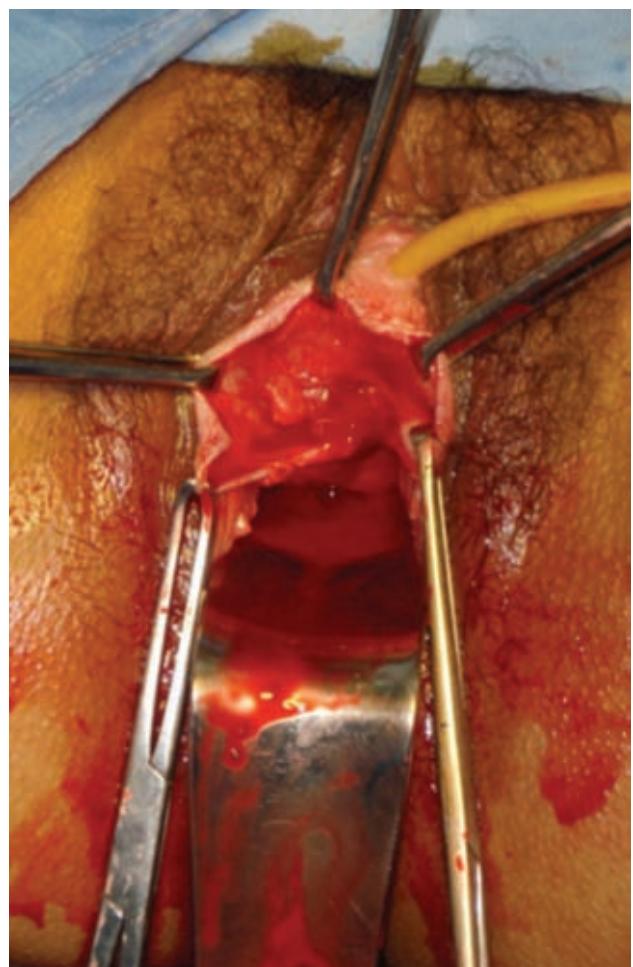


Figura 2. Aspecto posterior a la resección



Figura 3. Pieza quirúrgica

- Los miomas uretrales son fijos en una posición
- Con frecuencia proyectan a través de la luz uretral

Deben extremarse precauciones para evitar que la uretra pueda ser lesionada durante el abordaje quirúrgico.²

El diagnóstico diferencial debe realizarse con divertículos uretrales, quistes vaginales, cáncer uretral, uretrocele, quistes de las glándulas de Skene y del conducto de Gartner.⁵

Su recurrencia es rara, únicamente se han descrito dos casos.⁶

La etiología y patogénesis de este tipo de tumores permanece incierta, aunque algunos reportes consideran una dependencia hormonal, esta hipótesis se refuerza por los casos reportados durante el embarazo que aumentan de volumen, como el caso de la paciente, con posterior reducción del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sang Wook B, Jo Jung H, Jae Jeon M, et al. Leiomyomas of the female urethra and bladder: a report of five cases and review of the literature. *Int Urogynecol J* 2007;18:913-917
2. Begum O, Ballard C. Urethral and paraurethral leiomyomas in the female patient. *Int Urogynecol J* 2005;17:93-95
3. Suhler A, Masson JC, Pages C, et al. Bladder leiomyomas and fibromas. Apropos of 8 cases. *Ann Urol* 1994;28:28-32
4. Cheng C, Lai FM, Chan PSF. Leiomyoma of the female urethra: a case report and review. *J Urol* 1992;148:1526-1527
5. Bruschini H, Truzzi JC, Simonetti R, Mesquita R, Delcelo R, Szenfeld J, Srougi M. Paraurethral leiomyoma in a female causing urinary obstruction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006 May;17(3):286-289.
6. Lake MH, Kossow AS, Bokinsky G. Leiomyoma of the bladder and urethra. *J Urol.* 1981 May;125(5):742-3.