

¿Angiomiolipoma o angioliipoma con abundante músculo liso primario de laringe? Discusión del hallazgo

Rodrigo Muñoz Acosta,* Esther Caliope Carrera Mayor**

RESUMEN

El angiomiolipoma es una lesión típica del riñón, aunque se han reportado casos con lesiones de tipo extrarrenal;¹ sólo se ha reportado un caso único en laringe.² Este tipo de tumor muestra tres componentes básicos: músculo liso, vasos sanguíneos tortuosos de paredes gruesas y tejido adiposo maduro, así como positividad consistente al marcador de inmunohistoquímica HMB-45 en un cuarto componente histológico, denominado "células epitelioides perivasculares". Se reporta el caso de un varón de 71 años, quien tenía el antecedente de una disfonía intermitente de 10 años de evolución; se le extirpó una lesión en la cuerda vocal, con consideración clínica de carcinoma epidermoide. En el análisis histológico se descubrió una lesión con abundantes vasos de paredes gruesas, músculo liso y tejido adiposo. Ante esto se realizó inmunohistoquímica ante la posibilidad de un angiomiolipoma extrarrenal, siendo positivo para CD34 y desmina pero negativo para HMB-45, por lo que se hizo la consideración de angiomiolipoma con abundante tejido muscular liso.

Palabras clave: angiomiolipoma, angioliipoma, laringe, HMB-45, células epitelioides perivasculares.

ABSTRACT

Angiomyolipoma is a typical lesion of the kidney, although cases have been reported in extrarenal like lesions,¹ it has been reported only a single case in larynx.² This tumor shows three basic components: smooth muscle, blood vessels, thick-walled tortuous and mature adipose tissue and the consistent positive immunohistochemical marker HMB-45 in fourth histological component, called "perivascular epithelioid cells". We report the case of a 71-year-old man, who had a history of intermittent dysphonia of 10 years of evolution. It was removed a vocal cord injury, with clinical consideration of squamous cell carcinoma. The histological analysis showed a lesion with abundant thick-walled vessels, smooth muscle and adipose tissue. Thus, it was performed immunohistochemistry with the possibility of extrarenal angiomyolipoma, being positive for CD34 and desmin but negative for HMB-45, leading to consider angiomyolipoma with abundant smooth muscle tissue.

Key words: angiomyolipoma, angioliipoma, larynx, HMB-45, perivascular epithelioid cells.

El angiomiolipoma es una neoplasia primaria de riñón perteneciente a una familia de tumores mesenquimales: los PEComas, compuestos histológica e inmunohistoquímicamente por

células epitelioides perivasculares características. Estas células no tienen un homólogo anatómico normal.³

Se han descrito casos de angiomiolipomas fuera de la localización renal, como el hígado, el mediastino y el cordón espermático, así como en la cavidad nasal, el hueso, el colon y los tejidos blandos de las paredes torácica y dorsal. Sin embargo, muy recientemente se reportó un caso primario en la laringe.² Clínicamente pueden ser asintomáticos.

Desde el punto de vista típico, los cuatro elementos histológicos básicos que componen el angiomiolipoma son bandas de músculo liso, que parecen emerger de vasos sanguíneos tortuosos de paredes gruesas, tejido adiposo maduro y células epitelioides perivasculares, que guardan íntima relación con el componente de músculo liso de la lesión, donde se ha detectado citoplasma claro debido a abundante cantidad de glucógeno, así como núcleos atípicos e hiper cromáticos, además de positividad constante de HMB-45, Melan-A y otros.

* Médico adscrito al servicio de Anatomía Patológica, Hospital Regional núm. 1 (IMSS), Querétaro, y al Laboratorio de Patología, Hospital General de Querétaro, Secretaría de Salud de Querétaro, México.

** Médico residente del servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Especialidades Médicas, Centro Médico Nacional La Raza, México, DF.

Correspondencia: Dr. Rodrigo Muñoz Acosta. Departamento de Anatomía Patológica, Hospital General Regional núm. 1, IMSS. Av. 5 de Febrero 102, colonia Centro, CP 76040, Querétaro, Qro. Correo electrónico: rodmaa@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Muñoz-Acosta R, Carrera-Mayor EC. ¿Angiomiolipoma o angioliipoma con abundante músculo liso primario de laringe? Discusión del hallazgo. Patología Rev Latinoam 2011;49(Supl. 1):S47-S50.

Se sabe que aproximadamente un tercio de estos pacientes padece tuberosis esclerosa, y está asociado con dos genes mutantes: el TSC1 y el TSC2.

En 2005 se reportó el primer caso de angiomiolipoma en laringe, en la Universidad de Gdansk, en Polonia, en el que se describían los hallazgos típicos de esta neoplasia, así como los marcadores de inmunohistoquímica típicos (HMB-45).

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 72 años, con antecedente de ser fumador por 20 años y padecer disfonía intermitente de 10 años de evolución; se le realizó una fibroscopia y se le resecó una lesión polipoide, que se localizaba en la cuerda vocal derecha. La neoformación midió 2 X 1.6 X 0.6 cm y al corte era amarilla clara, de aspecto de tejido adiposo y de consistencia blanda.

Se fijó en formaldehído a 10% durante 12 horas y se tiñeron cortes en hematoxilina y eosina, y posteriormente de los hallazgos morfológicos, se solicitaron inmunotinciones para desmina, HMB-45 y CD34.

Hallazgos microscópicos

Se encontró por debajo del epitelio laríngeo una lesión con tres componentes histológicos: vasos sanguíneos de paredes gruesas, bandas de músculo que parecían emerger de los vasos y tejido adiposo maduro (Figuras 1, 2 y 3), que mostró positividad para CD34 y desmina, pero fue negativo para HMB-45 (Figuras 4, 5 y 6).

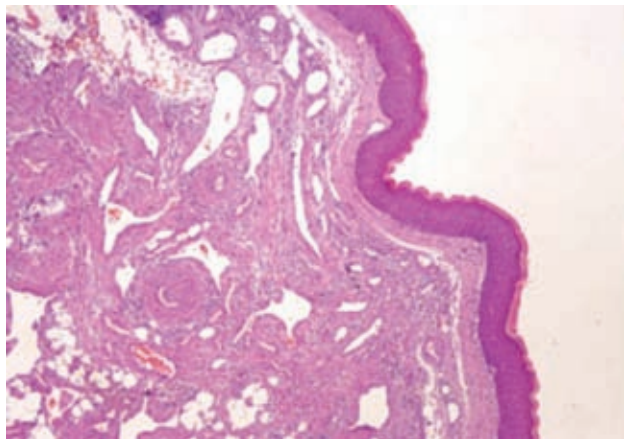


Figura 1. Lesión laríngea (H y E).

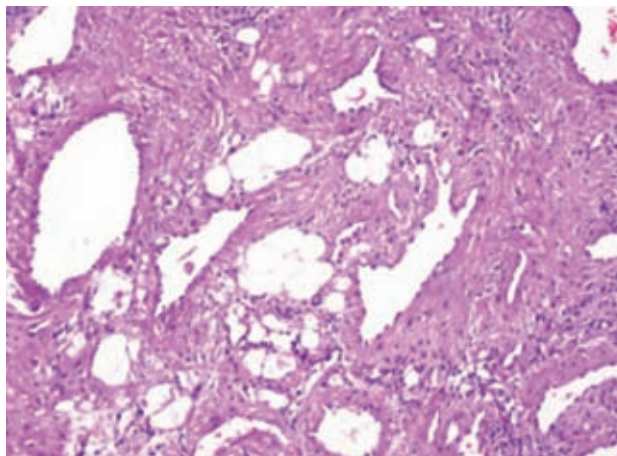


Figura 2. Vasos sanguíneos, músculo y tejido adiposo.

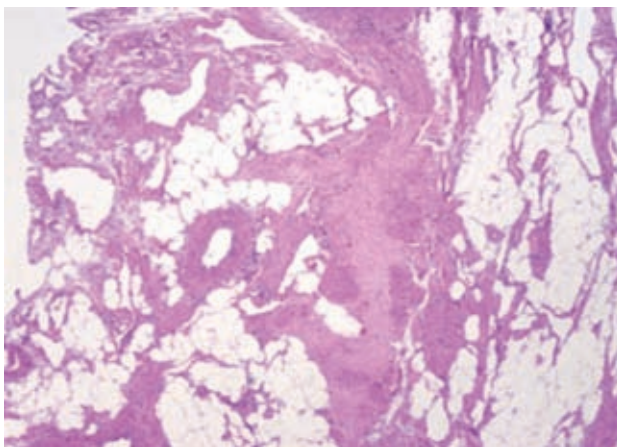


Figura 3. Vasos, músculo y tejido adiposo.

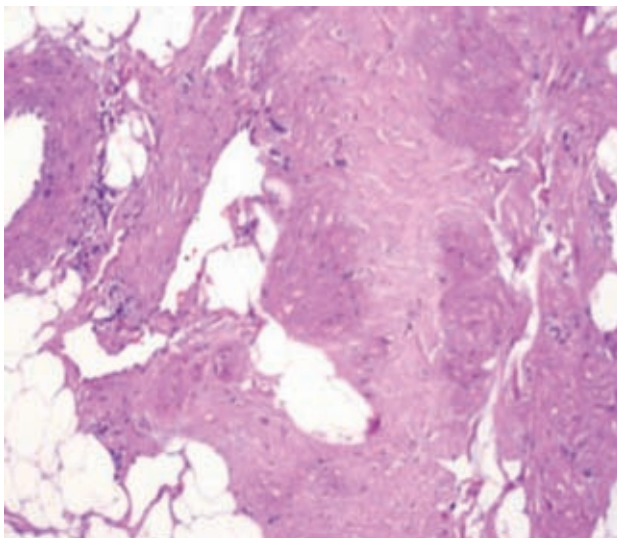


Figura 4. Músculo liso emergiendo de un vaso sanguíneo.

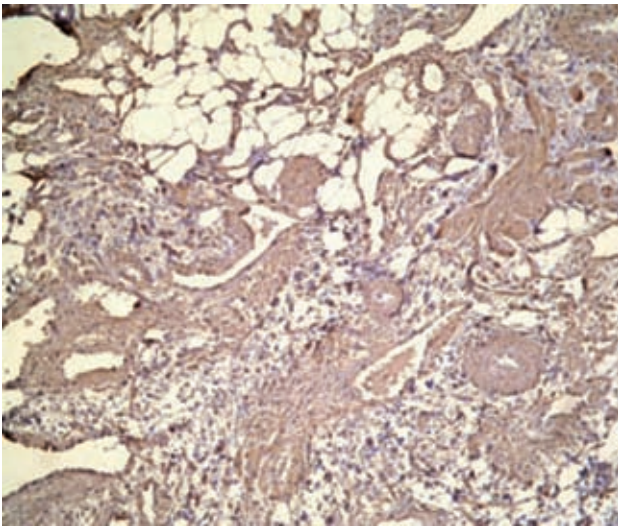


Figura 5. Desmina.

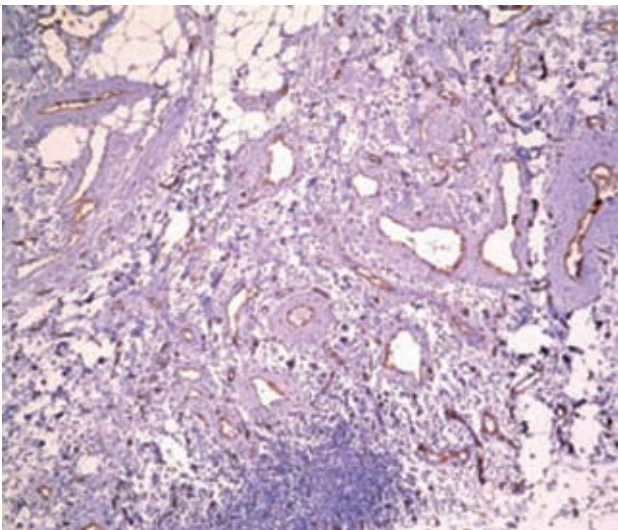


Figura 6. CD34.

DISCUSIÓN

Primero que nada, se ha querido reportar esta lesión por ser extremadamente infrecuente; de hecho, las lesiones de estirpe mesenquimatosa en la laringe se han reportado como lesiones de baja frecuencia, de menos de 2%.^{4,5}

En este contexto, las lesiones de esta estirpe en la laringe se han descrito, en general, como lesiones de baja frecuencia;⁴ entre éstas se encuentran los tumores benignos de la vaina del nervio periférico, los schwannomas⁵ y los neurofibromas, estos últimos más comúnmente en

el contexto de la neurofibromatosis tipo I. También se han reportado los leiomiomas y los angioleiomiomas,⁶ así como los rabdomiomas,⁷ de tipo fetal y embrionario, y los lipomas.⁸ Otros más que merecen mención son los fibrolipomas, los hemangiopericitomas, los histiocitomas fibrosos, los fibrosarcomas, los teratomas, el glomus y el tumor benigno de células claras.

Así, puede inferirse que hay una pléyade de lesiones mesenquimatosas que pueden emerger de la laringe sin ser metastásicas, como es nuestro caso.

Esta lesión permite hacer algunas reflexiones. El angiomiolipoma es principalmente un tumor renal, que se ha asociado con esclerosis tuberosa, y como se ha comentado anteriormente, muestra tres componentes morfológicos básicos: músculo liso, tejido adiposo y vasos sanguíneos, así como células epitelioides perivasculares, íntimamente asociadas con el músculo. Estos tumores son HMB-45, principalmente por sus células epitelioides perivasculares. Se han descrito algunos sitios extrarrenales. De laringe sólo existe un solo caso reportado.²

Sin embargo, nuestra lesión en cuestión, aun cuando reúne los tres componentes básicos del angiomiolipoma (músculo liso, vasos gruesos y tortuosos y tejido adiposo maduro), fue consistentemente negativa para HMB-45, pues carecía de las células epitelioides perivasculares, las cuales son necesarias para el diagnóstico.

Nuestro paciente no tenía antecedentes o manifestaciones de esclerosis tuberosa y no tenía clínicamente un angiomiolipoma primario de riñón o de otro sitio, por lo que se hizo la consideración de una neoplasia mesenquimatosa primaria de laringe—compatible con angiolipoma con abundante músculo liso—, pues no se ha reportado negatividad en este tipo de PEComas para HMB-45. Aun así, la lesión sigue siendo un hallazgo extremadamente raro entre las neoplasias laríngeas.^{9,10}

REFERENCIAS

1. Rosai J, Ackerman LV. Rosai and Ackerman's surgical pathology. 9th ed. St. Louis: Mosby, 2004;p:1266-1270.
2. Stodulski D, Stankiewicz C, Rzepko R, Kowalska B. Angiomyolipoma of the larynx: case report. Eur Arch Otorhinolaryngol 2007;264:89-92.
3. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone. Lyon: IARC Press, 2002.
4. Batsakis JG, Fox JE. Supporting tissue neoplasms of the larynx. Surg Gynecol Obstet 1970;131:989-997.

5. Schaeffer BT, Som PM, Biller HF, Arnold LM. Schwannoma of the larynx review and computed tomographic scan analysis. *Head Neck Surg* 1986;8:469-472.
6. Karma P, Hyrynkangas K, Räsänen O. Laryngeal leiomyoma. *J Laryngol Otol* 1978;92:411-415.
7. Boedts D, Mestdagh J. Adult rhabdomyoma of the larynx. *Arch Otorhinolaryngol* 1979;224:221-229.
8. Wenig BM. Lipomas of the larynx and hypolarynx, a review of the literature with the addition of three new cases. *J Laryngol Otol* 1995;109:353-357.
9. Fletcher CDM. *Diagnostic histopathology of tumors*. 3rd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 2007;p:173-174.
10. Wenig BM. *Atlas of head and neck pathology*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008;p:454-464, 512-525.