

Revista Médica MD

2013 4(2):136-139pp
Publicado en línea 01 de febrero, 2013;
www.revistamedicamd.com

Miofibroma en glande. Reporte de un caso

Efrén Camacho-Muñoz, Daniel Aguirre-García, Juan David Acosta-Real, Fabiola Cervantes-García, Rodolfo Gutiérrez-Enríquez y Óscar Aguirre-Jáuregui.

Autor para correspondencia

Efrén Camacho Muñoz, Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Civil “Fray Antonio Alcalde”, Hospital #278 Col. El Retiro, CP 44280, Guadalajara, MX.
Correo electrónico: dr.efrencamacho@gmail.com

Palabras clave: miofibroma, glande, tumores de partes blandas.

Keywords: glans, myofibroma, tumors on soft tissues.

REVISTA MÉDICA MD, Año 4, número 2, noviembre enero 2013, es una publicación trimestral editada por Roberto Miranda De La Torre, Sierra Grande 1562 Col Independencia, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44340. Tel. 3334674451, www.revistamedicamd.com, md.revistamedica@gmail.com. Editor responsable: Javier Soto Vargas. Reservas de Derecho al Uso Exclusivo No. 04 2012 091311450400 102, ISSN: 2007 2953. Licitud de Título y Licitud de Contenido: En Trámite. Responsable de la última actualización de este número: Comité Editorial de la Revista Médica MD Sierra Grande 1562 Col. Independencia, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44340. Fecha de última modificación 31 de enero de 2013.





Miofibroma en glande. Reporte de un caso

Camacho Muñoz E, Aguirre-García D, Acosta-Real JD, Cervantes-García F, Gutiérrez-Enríquez R, Aguirre-Jáuregui O.

Resumen

La miofibromatosis es una entidad que puede afectar cualquier parte de la dermis o tejido celular subcutáneo, generalmente de aparición rara en aparato genital. Su localización en pene o glande puede simular otras patologías, tales como hemangiomas o máculas purpúricas. El tratamiento de elección consiste en exéresis con bordes amplios y uso de corticoides tópicos, presentando una alta probabilidad de recidiva.

Palabras clave: miofibroma, glande, tumores de partes blandas.

Myofibroma of the glans, a case report.

Abstract

The myofibromatosis is an entity that can affect any part of the dermis or subcutaneous cell tissue. Generally of rare appearance on the genital system, its location in the penis or glans could simulate other pathologies such as hemangiomas or macula purpura. The treatment of choice consists of exeresis and the use of topical corticoids, presenting a high probability of relapse.

Key words: glans, myofibroma, tumors on soft tissues.

Clinica de Urología Pediátrica, Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, MX.

Autor para correspondencia

Efrén Camacho Muñoz, Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", Hospital #278 Col. El Retiro, CP 44280, Guadalajara, MX.
Correo electrónico:
dr.efrencamacho@gmail.com

Introducción

Los tumores de partes blandas que afectan al pene corresponden al 5% de todos los tumores en esta localización.^{1,3} El miofibroma aparece clínicamente como una tumefacción o masa localizada en la dermis y el tejido subcutáneo. Mide desde pocos milímetros hasta varios centímetros. Los nódulos más superficiales se mueven con libertad y cuando afectan la piel, la lesión puede corresponder a una mácula purpúrica y parecerse a un hemangioma.² Algunas lesiones son más profundas y parecen fijas. Chung y Enzinger encontraron que las lesiones solitarias son tres veces más frecuentes que las multicéntricas.¹ Este trastorno afecta dos veces más a varones que a mujeres y se producen tanto en lactantes como en niños y adultos. Los nódulos solitarios se localizan sobre todo en la región de la cabeza y el cuello, incluidos el cuero cabelludo, la frente, la órbita, la región de la parótida y la cavidad oral.^{1,4} El tronco es la segunda zona más afectada, seguida de las extremidades inferiores y superiores. Se han publicado varios casos de miofibromas intraósseos solitarios, la mayor parte de los huesos craneofaciales. Son infrecuentes las lesiones solitarias viscerales.^{4,5}

En el aparato genitourinario se ha descrito la miofibromatosis localizada en el riñón, en el cuerpo esponjoso del pene y se ha asociado la miofibromatosis infantil a malformaciones congénitas como la hipoplasia renal. El tratamiento de elección es el quirúrgico, realizándose exéresis amplias para evitar posibles recidivas, en ocasiones se requiere cirugía para extirpar los tumores obstructivos o localmente destructivos.⁵ Los resultados son buenos salvo en raros casos donde hay recidivas y requieren exéresis repetidas, también se han probado otros tratamientos como radioterapia, inyección de corticoides o quimioterapia, en casos agresivos, pero el éxito de estos métodos ha sido limitado.^{2,4}

Presentación de caso clínico

Masculino de 4 años de edad que inició su padecimiento al año de edad con fiebre y disuria, acudió con médico quien diagnosticó infección de vías urinarias, indicó manejo con antibióticos y realizando seguimiento se aprecia estenosis del meato urinario, se intenta cateterismo uretral sin éxito; permanece con infección de vías urinarias y balano-postitis hasta los 2 años de edad cuando deciden circuncidar con



Figura 1. A. Miofibroma recidivante en glande el cual disminuye calibre de meato uretral; B. Exéresis de tumoración con meatotomía.

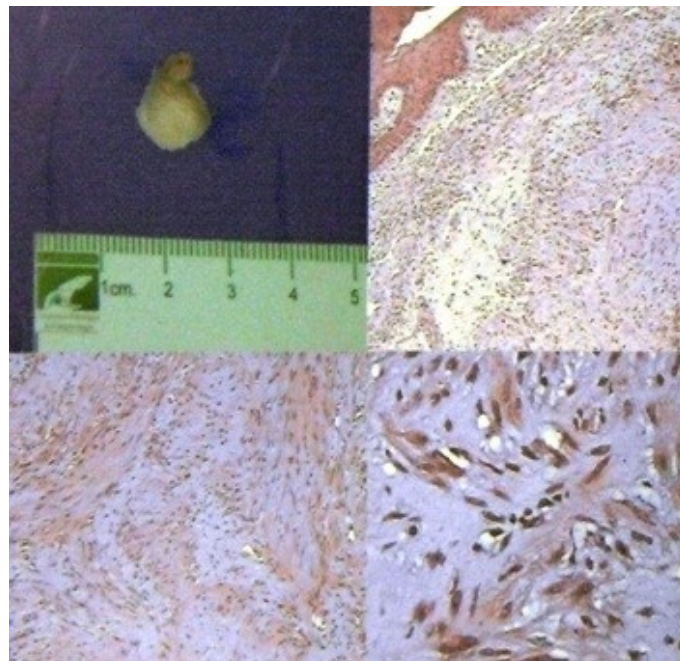


Figura 2. Cortes histopatológicos de miofibroma

persistencia de disuria, disminución del calibre del chorro urinario progresiva e induración en el glande, siendo detectada por biopsia fibrosis inespecífica, sin ser posible su exéresis ya que los bordes no estaban definidos. Continúa presentando síntomas de infección de vías urinarias con disuria, pujo y tenesmo urinario, con incremento del área de induración en el glande y disminución del calibre del chorro urinario. A los 3 años se realiza biopsia excisional parcial con meatotomía con mejoría en la sintomatología y con uso de corticoide tópico (mometasona) durante 1 año al término del cual presentó nuevamente disuria, disminución del calibre del chorro urinario por lo que se realiza exéresis de la lesión que se observó dispersa en el glande (Figuras 1). El reporte histopatológico reveló una neoplasia benigna de estirpe mesenquimatosas compuestas por células alargadas que se disponen en haces cortos entrecruzados; presentan núcleo ovoide de cromatina granular fina, con leve atipia y ocasionales figuras mitóticas; el citoplasma es acintado eosinófilo de contornos mal delimitados; se observa matriz extracelular tenuemente basófila y laxa; existen áreas de mayor celularidad, sin pleomorfismo ni actividad mitótica; en la porción suprayacente se identifica epidermis con maduración secuencial; los bordes de la lesión son mal delimitados y se continúan con tejido fibroconectivo; no se observan en conjunto elementos que sugieran malignidad. (Figura 3)

Discusión

En algunos casos (10-33%) de lesiones solitarias de localización superficial y sin compromiso visceral, ocurre regresión espontánea en 1-2 años del diagnóstico, por lo que se ha sugerido que lesiones que no afecten estructuras vitales, no resulten en anomalías del crecimiento o no

demuestren un crecimiento rápido agresivo, sean manejadas conservadoramente, al menos inicialmente.^{2,3}

El tratamiento de elección es quirúrgico con remoción completa de la lesión para evitar recurrencia, con buen pronóstico, la disección es difícil por ser lesiones no capsuladas e infiltrar tejidos adyacentes.^{3,4}

La recurrencia reportada es de 25% (16 a 31%) y es mayor a

40% cuando hay resección incompleta, se requiere seguimiento y en caso de recurrencia se puede reintentar la reescisión; pueden requerirse múltiples procedimientos en algunos casos. La radioterapia y quimioterapia han mostrado resultados variables para el tratamiento de recurrencias de fibromatosis agresivas no resecables.^{2,4}

Referencias bibliográficas

1. Menéndez-Arzac R, Valdez-Méndez D, Landa R, Guzmán S, Cárdenas E, Cano AM. Solitary infantile gastrointestinal miofibroma: case report. *J Pediatr Surg*. 2005 Aug;40(8):1361-3.
2. Serrano R. M. Miointimoma del glande del pene. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Revista Española de Patología* 2007; 40 (3):192-194.
3. Weiss SW. Enzinger y Weiss: Tumores de Partes Blandas, 5ta ed.: Elsevier-Masson; 2009; p.268.
4. Hermida J. Miofibromatosis infantil: su relación con el aparato genitourinario. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Arch Esp Urol* 2007; 60 (5):571-576.
5. Prado H. Tumores Fibrosos/miofibrosos en cabeza y cuello. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González* 2006; 7 (2):76-81.