



CASO CLÍNICO

Leiomioma de la próstata. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Galán Maraboto JJ,¹ Ríos Briones NI,² Grimaldo Salazar R,¹ Fuentes Pensamientos R,³ Guardiola Fernández A⁴

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino de 57 años de edad que acude a consulta por presentar hematuria macroscópica y síndrome obstructivo urinario bajo. La exploración física revela aumento de tamaño de la próstata. El ultrasonido reveló crecimiento prostático a expensas del lóbulo medio. Se somete a resección trasuretral observándose un gran lóbulo izquierdo. En la valoración de anatomía patológica se reporta leiomioma e hiperplasia glandular y estromal prostática.

Palabras clave: leiomioma, tumor de próstata, leiomioma de próstata.

ABSTRACT

Report of a male patient of 57 years of age with present macroscopic hematuria, and low urinary tract obstructive symptoms. Physical examination revealed increased prostate dimensions. Ultrasound findings reported prominent prostatic medium lobe. The patient underwent prostate transurethral resection. Histopathologic diagnosis report were prostatic leiomyoma and glandular hyperplasia.

Key words: leiomyoma, prostate tumor, prostate leiomyoma.

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas son tumores benignos que se originan a partir del músculo liso.¹ Se localizan principalmente en el tracto gastrointestinal y en el aparato genital femenino, habiendo sido reportado adicionalmente en varias zonas del aparato genitourinario como son: riñón, uréter, vejiga, uretra, uraco, vesículas seminales y próstata.¹

El primer reporte de leiomioma prostático fue descrito por Lebec en 1876, habiéndose reportado aproximadamente 70 casos en la literatura hasta 2004. Los leiomiomas de la próstata se manifiestan clínicamente con datos de hiperplasia prostática benigna.² Las características por ultrasonido o por tomografía computada son inespecíficos. El diagnóstico definitivo se realiza histopatológicamente.³

1 Centro de Urología Avanzada del Noreste, Hospital Santa Engracia, San Pedro Garza García, NL; 2 Centro de Urología Avanzada del Noreste, Radiólogo adscrito al Departamento de Imagenología, Hospital Santa Engracia, San Pedro Garza García, NL; 3 Patólogo adscrito al Hospital CIMA Santa Engracia, San Pedro Garza García, NL; 4 Subdirector del departamento de Imagenología Hospital CIMA Santa Engracia, San Pedro Garza García, NL.

Correspondencia: Dr. Juan J. Galán Maraboto: Hospital CIMA Santa Engracia, Ave Frida Kahlo No. 180 Col. Valle Oriente. Garza García NL, Tel. (81) 83 68 7838 Fax 83 68 7837 E-mail: maraboto@santaengracia.com

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 57 años de edad que acude a consultar por cuadro clínico caracterizado por hematuria macroscópica y síndrome obstructivo urinario bajo nictámero de 6 x 4, chorro sin fuerza, goteo terminal y pujo para iniciar la micción.

A la exploración física se palpó aumento de tamaño de la próstata, con mayor crecimiento del lóbulo izquierdo de características benignas; se realizó flujometría con Qmax de 6 ml/seg, aún bajo tratamiento con alfa bloqueador. El ultrasonido reveló crecimiento prostático a expensas del lóbulo medio. El volumen de orina residual fue de 50%.

Se sometió a resección trasuretral en la cual se encontró un gran lóbulo izquierdo, obstructivo que se resecó en forma habitual (Figuras 1-3).

En la valoración de anatomía patológica se reporta hiperplasia prostática con datos de inflamación crónica, observándose nódulos de tejido muscular liso cuyas fibras se disponen al azar o en patrón arremolinado, entre las que se observan células inflamatorias mononucleares, (Figuras 4-6) con resultado de leiomioma e hiperplasia glandular y estromal.

DISCUSIÓN

El leiomioma de la próstata es una entidad rara que puede presentarse como uno o varios nódulos localizados dentro del tejido prostático hiperplásico (aparentemente secundarios a procesos inflamatorios e infecciosos crónicos) o, con menor frecuencia, como tumor aislado puro (probablemente correspondientes con restos del tejido mülleriano).¹ La presentación clínica es indistinguible de la hiperplasia prostática benigna.^{1,3,4} Ultrasonográficamente se identifica como un nódulo hipoecóico, homogéneo, bien definido, que en ocasiones protruye a la luz vesical. Se reporta por resonancia magnética y se identifica como una masa irregular, isointensa al músculo en la secuencia dependiente de T1.⁴

Los criterios anatomopatológicos diagnósticos de leiomioma prostático puro son: ausencia de tejido glandular y presencia de tejido muscular liso, peso superior a 1 g y presencia de cápsula o pseudocápsula.^{1,3,5}



Figura 1.



Figura 2.

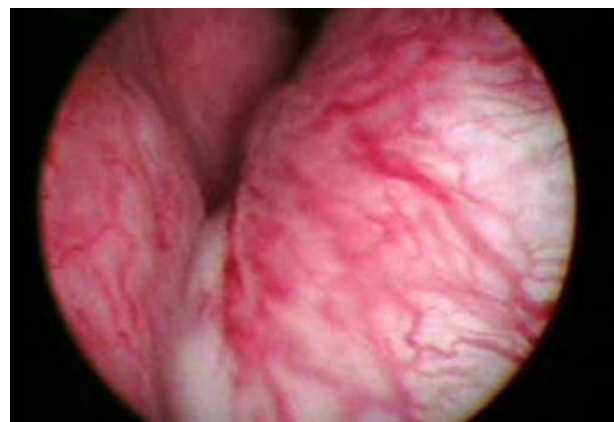


Figura 3. ndojvbdsv voidhv vdasovihdv idhvcnadcvcn v sadi-punvasdc dpuvnasc pubasv.

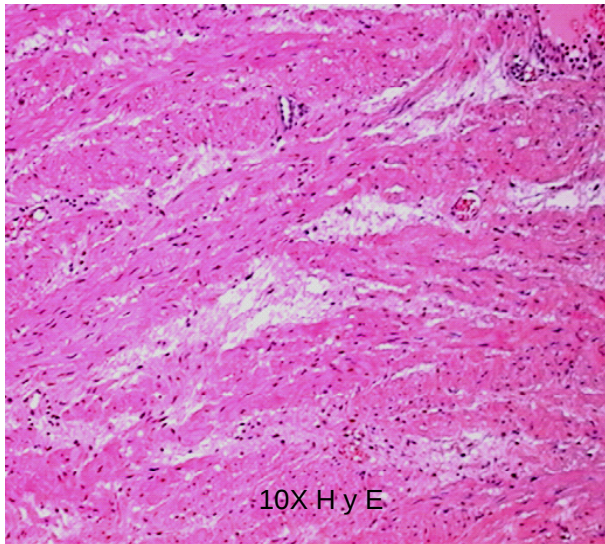


Figura 4. Hy E 10 X. Neoplasia benigna, fusocelular, núcleos ovales, centrales no mitosis, formando fascículos.

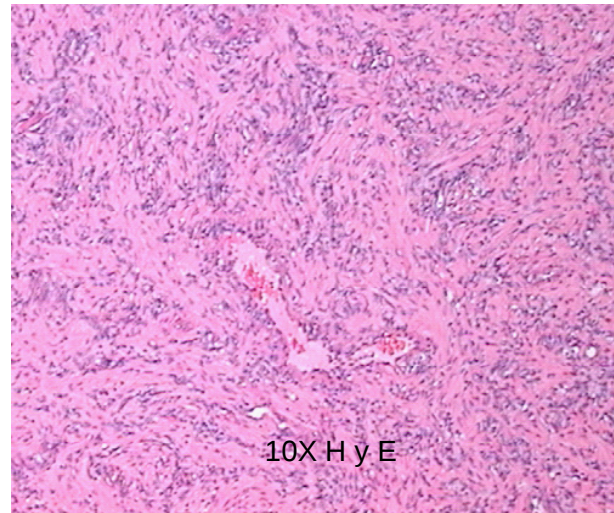


Figura 6. H y E 10 X. Fascículos de células musculares lisas, a manera de empalizadas y formaciones irregulares de fascículos celulares en el centro vaso sanguíneo.

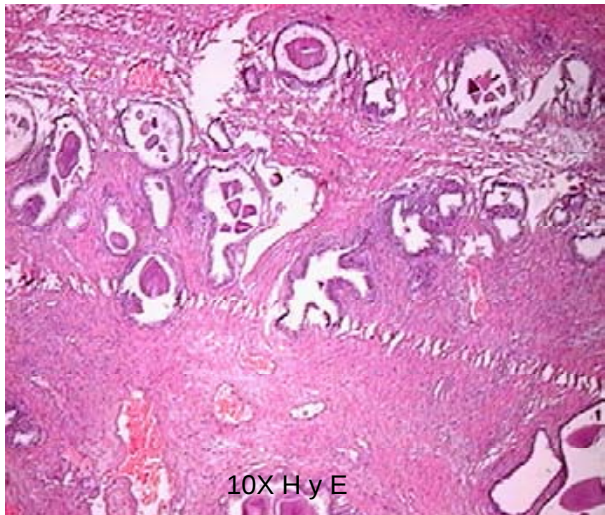


Figura 5. H y E 10 X. Glándulas prostáticas en la vecindad de la neoplasia con leve infiltrado inflamatorio crónico, en sus lúmenes cuerpos amiláceos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sotelo R, Salazar G, Gaona J, Cote M, Jaime H, García A, Valero J. Leiomioma prostático puro. Reporte de un caso. *Urología panamericana* 2004;16(2).
2. Coulier B, Lens V, Mailleux P, Lefebvre Y. Prostatic Leiomyoma. *J Belge Radiol* 1995;78(3):182-3.
3. Kinyo H, Nakamura K, Shiramizu M. Pure leiomyoma of prostate presenting with rectal symptoms: a case report. *Hinyokika Kiyo* 1992;38(9):1067-9.
4. Kinyo H, Nakamoto T, Fujiwara S, Ishino T, Fukushima M. A case of pure leiomyoma of the prostate. (FALTA FUENTE) 1985;31(12):2261-4.
5. Silva NA. Leiomioma prostático. Revisión de la literatura y presentación de un caso. *Rev Mex Urol* 1998;58(3):129-31.