



CASO CLÍNICO

Leiomioma retroperitoneal. Reporte de un caso

Cortés Betancourt R, Priego Niño A, Sánchez Gutiérrez FJ, Velarde Carrillo A.

RESUMEN

Los tumores retroperitoneales tienen un comportamiento de 80% malignos y 20% benignos. Los leiomiomas son poco frecuentes, con un volumen importante, bien delimitado. Ocupan menos del 1% de todos los tumores.

Reporte del caso: Femenino de 67 años de edad, inició su padecimiento con fiebre no cuantificada sin predominio de horario, que responde con automedicación de antipirético, acude a valoración por persistencia de fiebre y dolor abdominal en epigastrio ocasional irradiado a fosa renal derecha de tipo opresivo de leve intensidad.

A la exploración física, con abdomen blando depresible con masa a nivel de hipocondrio derecho, que abarca todo el flanco derecho, sin provocar deformidad de pared abdominal. En la tomografía abdominal se aprecia masa a expensas de la cápsula renal voluminosa, heterodensa, que no rebasa la línea media, no se aprecian ganglios o compromiso de los grandes vasos. Se realizó nefrectomía radical derecha; con reporte de histopatología: leiomioma retroperitoneal de tipo celular.

SUMMARY

The retroperitoneal tumors have a malignant behavior of 80% and benign 20%. Leiomyomas are rare tumor, with an important volume, well delimited. They occupy less of 1% of all the retroperitoneal tumors.

Case report: A 67 years old woman with history of fever, which respond to antipyretic medication. She presented to emergency department because of persistent fever and pain in the right upper abdomen. Physical examination reveals an abdominal mass that occupies the entire right flank. A CT scan shows a mass depending of the renal capsule, with no affected ganglia, and with out compromises of big vessels. She underwent a radical nephrectomy. Pathology report was: a retroperitoneal leiomyoma of cellular type. The benign retroperitoneal tumors are infrequent; however, they may have big dimensions that make surgical procedure as difficult as oncology procedures with all the complications known.

Key word: retroperitoneal tumor.

Los tumores retroperitoneales benignos son poco frecuentes, sin embargo, las grandes dimensiones características de estos tumores que involucran estructuras vecinas hacen que el tratamiento quirúrgico sea tan complejo

como los procedimientos oncológicos, con las dificultades y complicaciones transoperatorias conocidas.

Palabra clave: tumor retroperitoneal.

INTRODUCCIÓN

Los tumores retroperitoneales tienen un comportamiento de 80% malignos y 20% benignos. Los leiomiomas son poco frecuentes, con un volumen muy importante, bien delimitados y se diferencian de los sarcomas por la actividad mitótica con más de 5 mitosis en 10 campos donde se considera maligno. Ocupan menos del 1% de todos los tumores. La edad promedio en el adulto es de 40 años, en ambos sexos la distribución es igual.¹⁻³

INFORME DEL CASO

Paciente femenino de 67 años de edad, inició su padecimiento con la presencia de fiebre no cuantificada sin predominio de horario, que responde con automedicación de antipirético, acude a valoración de urgencias por persistencia de fiebre y dolor abdominal. Niega hematuria o sintomatología urinaria irritativa, sólo dolor abdominal en epigastrio ocasional, irradiado a fosa renal derecha, de tipo opresivo, de leve intensidad y que aumenta sólo si hay manipulación.

A la exploración física, se presenta con abdomen blando depresible con masa a nivel de hipocondrio derecho, sin provocar deformidad de pared abdominal, sin alteraciones cutáneas, se despierta dolor a la palpación profunda, ocupa todo el flanco derecho, ruidos intestinales normales.

Se inicia su estudio, tomando de manera inicial ultrasonido abdominal que revela una gran masa abdominal dependiente de la fosa renal derecha, que respeta parénquima hepático de característica hipoeocogénica. Cabe mencionar que el examen general de orina no reportó ninguna alteración.

Se toma una urografía excretora que revela en la placa simple de abdomen, imposibilidad de limitar la silueta renal derecha, de manera adecuada. Conforme se obtienen las placas subsecuentes se aprecia

el riñón derecho rechazado por una gran masa que ocupa todo el retroperitoneo sin rebasar la línea media, la unidad renal concentra y elimina de manera retardada, con ectasia pielocaliceal (**figuras 1 y 2**).



Figura 1. Placa simple de abdomen donde no es posible definir la silueta renal derecha de manera adecuada. No se visualiza el psoas.



Figura 2. Urografía excretora que revela el rechazo de la unidad renal derecha, con datos de dilatación de las cavidades renales.



Figura 3. Masa retroperitoneal que desplaza el riñón derecho sin rebasar la línea media.

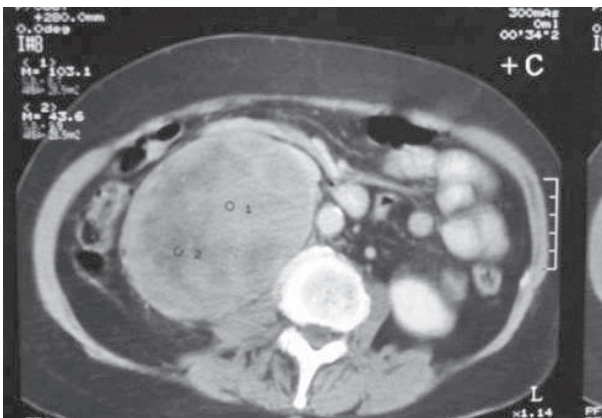


Figura 4. Medición en unidades Hounsfield de la masa retroperitoneal que oscila entre valores de 102 y 43.

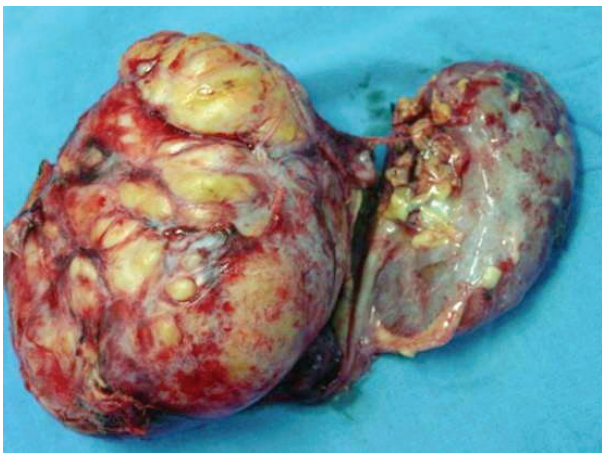


Figura 5. Foto macro de la pieza con disección parcial de la unidad renal derecha, nótese la afección de la cara interna con compromiso del uréter.

Se continúa el estudio con una tomografía abdomino-pélvica donde se aprecia una masa que depende de la cápsula renal, voluminosa, heterodensa, que no rebasa la línea media, y no se aprecian ganglios o compromiso de los grandes vasos. Con medición de unidades Hounsfield de 102 y de 43 (**figuras 3 y 4**).

Dada la naturaleza de la masa se propuso el manejo quirúrgico de la lesión, realizando una resección del tumor retroperitoneal. Durante la cirugía se encontró compresión y adherencias a duodeno y a la vena cava inferior.

El reporte de patología fue de: tumor de cápsula renal con diagnóstico por histopatología de: leiomioma retroperitoneal de tipo celular con cambios degenerativos crónicos, áreas mixoides e hialinización, que mide 13 cm de diámetro mayor con un borde quirúrgico de 1 mm, 4 ganglios con hiperplasia mixta, folicular y sinusoidal, leve hemorragia antigua e hialinización, sin datos de malignidad (**figura 5**).

Actualmente a un año de evolución, la paciente se encuentra asintomática sin datos de recidiva, por lo que continúa en vigilancia.

CONCLUSIONES

Los tumores retroperitoneales son 80% de las veces malignos y 20% benignos. Más del 50% son sarcomas. Siendo el leiomioma, la variedad maligna más frecuente de ellos hasta en 50% con una incidencia mayor a los 60 años de edad. Se puede presentar con metástasis, siendo los sitios más comunes: el pulmón (80%), hueso (40%), hígado (39%), peritoneo (19%), piel y tejido celular subcutáneo (17%), cerebro (16%). Al momento de diagnóstico presenta metástasis hasta en 15%. El leiomioma es un tumor poco frecuente, con volumen importante, bien delimitado, blancuzco, y se debe diferenciar del sarcoma; según la actividad mitótica con más de 5 mitosis en 10 campos se considera maligna.^{4,5}

Ocupan menos del 1% de todos los tumores. La edad promedio en el adulto es de 40 años, en ambos sexos es igual. Clínicamente depende del tamaño, son voluminosos y pueden provocar síntomas como dolor (50%), con signos digestivos (60%), signos neurológicos (10 a 30%), con

déficit motor crural, obturatriz, femorocutánea o ciática. Los signos urinarios son poco frecuentes, puede haber compresión venosa en 10% de los casos. Los signos más frecuentes presentes en un 30%, son pérdida de peso y con fiebre prolongada. Se palpa una masa abdominal hasta 80 a 93% de los casos. Pueden manifestarse en una forma aguda como: hemoperitoneo, anemia aguda, hemorragia digestiva y síndrome de abdomen agudo.⁶⁻⁸

Dado que son principalmente de tipo maligno, la mayoría de los autores no recomienda la biopsia, por lo que se debe manejar de manera quirúrgica tomando en cuenta el grado de reseabilidad, se debe valorar la invasión a los grandes vasos y a órganos vecinos.⁹

En caso de su resección completa, con una estirpe celular benigna el pronóstico es bueno. Los tumores retroperitoneales benignos son poco frecuentes, sin embargo, las grandes dimensiones características de estos tumores que involucran estructuras vecinas hacen que el tratamiento quirúrgico sea tan complejo como los procedimientos oncológicos, con las dificultades y complicaciones transoperatorias conocidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baker LR, Croxson R, Khader N *et al.* Rate of development of ureteric obstruction in idiopathic retroperitoneal fibrosis (peri-aortitis). *Br J Urol.* 1992;69: 102-5.
2. Baker LR, Mallinson WJ, Gregory MC *et al.* Idiopathic retroperitoneal fibrosis. A retrospective analysis of 60 cases. *Br J Urol.* 1987;60:497.
3. Ball AB, Cassoni A, Watkins RM *et al.* Silicone implant to prevent visceral damage during adjuvant radiotherapy for retroperitoneal sarcoma. *Br J Radiol.* 1990;63:346.
4. Bernardino ME, Baumgartner BR. Abscess drainage in the genitourinary tract. *Radiol Clin North Am.* 1986;24:539.
5. Bevilacqua RG, Rogatko A, Hajdu SI *et al.* Prognostic factors in primary retroperitoneal soft-tissue sarcomas. *Arch Surg.* 1991;126:328.
6. Bosniak MA. Spontaneous subcapsular and perirenal hematomas. *Radiology.* 1989;172:601.
7. Lamki N, Raval B. Computed tomography in para-renal and perirenal lesions. *J Comput Tomogr.* 1982;6:237.
8. Lane RH, Stephens DH, Reiman HM. Primary retroperitoneal neoplasms: CT findings in 90 cases with clinical and pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol.* 1989;152:83.
9. Zornig C, Weh HJ, Krull A *et al.* Retroperitoneal sarcoma in a series of 51 adults. *Eur J Surg Oncol.* 1992; 18:475.