

Leiomioma celular gigante con degeneración roja, hidrópica y quística: reporte de un caso

Giant cellular leiomyoma with red, hydropic and cystic degeneration: report of a case

Nicol Lopez Ovando¹, Gilberto Ferrufino Navia², Roberto Guardia Bilbao³, Luis Antonio Arce Morales⁴

Abstract

Los miomas uterinos son neoplasias bastante comunes, se clasifican según su localización en el miometrio; subseroso, intramural, transmural y submucoso. A su vez existen diferentes variantes morfológicas y cambios degenerativos que son un fenómeno frecuente en los miomas, especialmente entre mayor tamaño tenga éste: como la apoplejía, atrofia, hialinización, degeneración roja, quística, calcificación periférica, necrosis, degeneración hidrópica y la degeneración maligna o sarcomatosa. Se expone el caso de una paciente de 53 años sometida a una laparotomía donde se identificó una masa tumoral de 8150 gramos, que dio como resultado anatomopatológico un leiomioma gigante con 3 diversos tipos de degeneración: roja, hidrópica y quística. Se informa este caso por la rareza en su conformación y debido a la falta de reportes en la literatura mundial, siendo este el primer caso presentando y permitiendo realizar algunos comentarios sobre la patología.

Palabras claves: leiomioma, útero, neoplasia benigna.

Resumen

Uterine myomas are quite common neoplasms. They are classified according to their location in the myometrium; subserosa, intramural, transmural and submucosal; At the same time, there are different morphological variants and degenerative changes that are a frequent phenomenon in myomas, especially the larger it is: as the apoplexy, atrophy, hyalinization, red degeneration, cystic, peripheral calcification, necrosis, hydropic degeneration and malignant degeneration or sarcomatous. We present the case of a 53-year-old patient who underwent a laparotomy where a tumor mass of 8150 grams was identified, which resulted in a pathological result of a giant leiomyoma with 3 different types of degeneration: red, hydropic and cystic. This case is reported due to the rarity of its conformation and due to the lack of reports in the world literature, this being the first case presenting and allowing some comments on the pathology.

Keywords: leiomyoma, uterus, benign neoplasm.

Los miomas uterinos son neoplasias bastante comunes y aparecen en el 70% de las mujeres de 45 años¹. Se clasifican habitualmente según su localización en el miometrio y pueden ser de tipo subseroso (más común), intramural, transmural y submucoso (menos común)^{1,2}. A veces, los miomas aparecen en el ligamento ancho (intra-ligamentarios), en las trompas uterinas o en el cuello y como responden a los estrógenos, tienden a agrandarse durante los años reproductivos y a disminuir de tamaño después de la menopausia¹.

Existen diferentes variantes morfológicas de los leiomiomas, desde el punto de vista del tipo, disposición y aspecto de la celularidad, número de mitosis y relación con los vasos sanguíneos que se compromete según el crecimiento de

los miomas (subirrigados)^{1,2,3}. Estas alteraciones se producen en el 30% de los casos y pueden aparecer a cualquier edad, pero su frecuencia máxima se da después de los 40 años⁴.

Así mismo existen cambios degenerativos que son un fenómeno frecuente en los miomas, especialmente entre mayor tamaño tenga éste^{3,5}, como la apoplejía³, la atrofia que se inicia casi siempre después de la menopausia y ocasionalmente un poco antes⁴, la hialinización (degeneración hialina) que ocurre en el 60% de las tumoraciones y es el cambio degenerativo más común que puede involucrar áreas o la totalidad del tumor, asumiendo un aspecto pálido eosinofílico homogéneo, con borramiento del patrón arremolinado en las áreas de hialinización^{2,3,5}. Una forma particular es la degeneración roja (en general aparece sólo durante el embarazo y que clínicamente se manifiesta por dolor abdominal agudo)^{2,3,6}: un mioma con degeneración roja, a largo plazo puede desarrollar calcificación periférica, esto más frecuentemente en mujeres de edad avanzada (menopausia)^{4,5}. Otra forma poco frecuente que puede sufrir un mioma es una necrosis, apreciándose a la exploración macroscópica como una masa gris pálida, reblandecida^{1,5}; que se produce aproximadamente en el 10% de todos los miomas, la necrosis puede aparecer en relación con la menstruación, pero lo más frecuente es que suceda en el embarazo y en el

¹Estudiante de medicina "Dr. Aurelio Melean" Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba, Bolivia. <https://orcid.org/0000-0003-4701-412x>.

²Médico cirujano - Docente de la cátedra de Técnica Quirúrgica Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba, Bolivia.

³Médico Patólogo - Docente de la cátedra de Histología y Patología Especial Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba, Bolivia. <https://orcid.org/0000-0003-2928-0862>

⁴Médico Cirujano - Docente de la cátedra de Bioquímica Clínica Universidad Técnica Privada Cosmos, Cochabamba, Bolivia. <https://orcid.org/0000-0003-1042-0167>.

*Correspondencia a: Nicol López Ovando

Correo electrónico: nklov_2002@hotmail.com

Recibido el 07 de agosto de 2020. Aceptado el 04 de noviembre de 2020



Figura 1. Aspecto del tumor abdominal a la inspección clínica

puerperio; también puede aparecer como consecuencia de la ingestión de preparados de cornezuelo de centeno ⁴.

La degeneración de tipo hidrópica es bastante frecuente observarla en forma focal, en otras ocasiones esta degeneración ocurre difusamente dentro del mioma, lo que puede resultar en diferentes patrones morfológicos, como: a) cambio hidrópico perinodular b) cambio hidrópico que se extiende fuera de los confines del leiomioma semejando un leiomiomasarcoma mixoide y c) substitución extensa o subtotal del leiomioma por tejido hidrópico acompañado de numerosos vasos que obscurecen la naturaleza mioide del tumor; sin embargo en ocasiones este tipo de cambio es muy intenso y puede llegar a formar cavidades quísticas convirtiéndose en una degeneración quística que se presenta en el 4% aproximadamente de los miomas uterinos ^{2,3} Por último la degeneración maligna o sarcomatosa es muy poco frecuente solo en un 0,29 % de los casos, esta transformación sarcomatosa se inicia en el centro del tumor ⁴.

Todas estas alteraciones y variantes de los leiomiomas en ocasiones pueden causar confusión con la contraparte maligna de los tumores de músculo liso, o bien con tumores de otra extirpe histológica, los miomas más susceptibles de sufrir este cambio son los miomas de tipo submucosos ^{2,5}

Se expone el caso de una paciente de 53 años con un leiomioma gigante con 3 diversos tipos de degeneración: siendo la misma una rareza en su conformación y debido a la falta de reportes en la literatura mundial, siendo este el primer caso presentando y permitiendo realizar algunos comentarios sobre la patología.

Presentación del caso

Paciente de sexo femenino de 53 años, referida al servicio de cirugía de la Clínica Cobija de la ciudad de Cochabamba-Bolivia; por presentar un cuadro clínico de aproximadamente 6 meses de evolución, caracterizado por dolor abdominal de inicio intermitente que fue aumentando progresivamente, acompañado de distensión abdominal y malestar general. No refiere antecedentes patológicos relevantes.

La paciente se encuentra consciente, orientada, afebril y

normohidratada, con signos vitales estables. Los hallazgos relevantes a la exploración física fueron: el abdomen globoso a expensas de masa tumoral, ruidos hidroaéreos positivos y normoactivos, doloroso a palpación superficial y profunda a nivel de hipogastrio (figura 1).

La paciente es internada con el diagnóstico de tumor pélvico gigante; presenta una ecografía que revela una lesión ocupante de la cavidad abdominal de 215 * 117 mm con una ecoestructura mixta.

Se realizó una laparotomía con incisión media supra - infraumbilical, donde se identificó la masa tumoral (figura 2) misma que se encontraba adherida a útero y anexos con lo que se procedió a la excéresis completa del mismo y posterior apendicectomía incidental, retirando en total una masa de aproximadamente 9 kg que fue inmediatamente referida a estudio anatomopatológico (figura 3); la paciente es dada de alta a los 3 días sin ninguna complicación.



Figura 2. Disección quirúrgica del leiomioma gigante mediante una incisión media suprainfra umbilical



Figura 3. Imagen macroscópica del leiomioma

Resultados

El estudio anatomopatológico, reveló un tumor de superficie externa lisa y brillante de 8150 gramos, con una dimensión de 29.4 *18.6 cm; que fue un 80 % sólida y 20 % quística, al corte la porción sólida estaba firme, fasciculada y arremolinada, destacó áreas laxas, mixoides y edematosas; en su porción quística las paredes firmes y lisas estaban ocupada por un material viscoso verde amarillento. Histológicamente presento variantes morfológicas diversas como áreas de degeneración roja caracterizadas por necrosis coagulativa, áreas de degeneración hidrópica por acumulación de líquido edematoso asociado a depósito de colágeno con un patrón de filigrana y amplias áreas quísticas dando como resultado un tumor de fondo uterino subseroso e intramural compatible con leiomioma celular de diversas variantes: degeneración roja, hidrópica y quística (figura 4).

Discusión

Los leiomiomas uterinos constituyen un problema de salud a nivel mundial ya que representa el motivo de consulta de ginecología más frecuente en nuestros hospitales ⁷. La miomatosis uterina afecta el 40% de las mujeres mayores de 35 años de edad. Se trata de una neoplasia benigna constituida por músculo liso ⁸, el siguiente reporte de caso se clasifica como un leiomioma uterino grande, termino a consideración por la rareza e infrecuencia clínica de estos, términos que son

manejables en la práctica médico-quirúrgica al tratarse de un caso con tales proporciones y dimensiones no habituales. En la mayoría de los casos el mioma se muestra con imágenes típicas, pero los cambios degenerativos pueden causar confusión al establecer el diagnóstico ⁹, como en nuestro caso dada la morfología que presentaba el tumor.

En algunos casos la gran dimensión de la masa tumoral no permite visualizar correctamente el origen anatómico primario de la neoplasia por tomografía axial computarizada u otros medios ⁸, la técnica de imagen para el diagnóstico inicial es la ecografía, que es la menos invasora y el más costo efectivo para los pacientes ⁹, en nuestro caso los estudios de imagen ecografía y TAC sirvieron para orientar las localizaciones, pero no así definir el sitio exacto debido a las dimensiones.

Para delimitar miomas la TAC no tiene gran utilidad porque no diferencia claramente el mioma del miometrio normal, a no ser que existan calcificaciones o necrosis ⁹. Si bien la paciente de nuestro caso presentaba degeneración roja no presentó áreas de necrosis por lo cual la TAC sirvió para delimitar solamente el tamaño.

Anatomopatológicamente, al corte del útero encontramos que los miomas son duros, blanquecinos con brillo nacarado. Pueden sufrir degeneraciones quísticas, hialinas, mucoides o mixomatosas, metamorfosis grasa, calcificación, degeneración roja, necrosis séptica y malignización sarcomatosa ⁷. La clasificación de los leiomiomas se basa en el patrón de

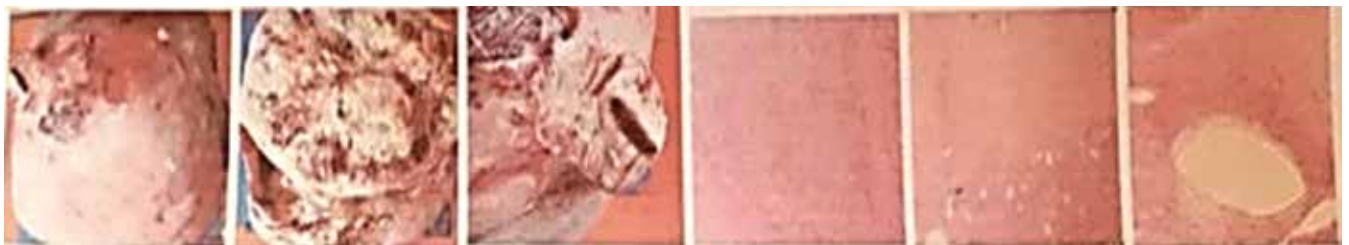


Figura 4. Estudio anatomopatológico de la escisión del tumor. Masa tumoral constituida por una proliferación de células fusadas de carácter muscular liso, sin presencia de atipia ni actividad mitótica indebida, variantes morfológicas diversas; áreas de degeneración roja, hidrópica y amplias áreas quísticas.

crecimiento, aspecto histológico, asociación con vasos sanguíneos y eventualmente estos pueden sufrir degeneración^{3,8}, como en el presente caso que sufrió una degeneración roja, hidrópica y quística.

En nuestro caso este tipo de generaciones pueden llevar a pensar en otro tipo de diagnóstico como un tumor pélvico en ovario al igual que el caso de Ortiz⁸ y Vega⁹, donde la naturaleza sólida y quística de la lesión, los condujeron al diagnóstico presuntivo de un cistadenocarcinoma primario del ovario, debido a que los cambios degenerativos pueden llegar a distorsionar la estructura habitual de la tumoración^{8,9}, Pero fue ya durante el procedimiento quirúrgico que se evidencio que provenía del útero, confirmado por el estudio anatomopatológico, caso similar al que mencionaba Ortiz et al.⁸

La presentación clínica atípica del leiomioma uterino degenerado llegar a causar el error diagnóstico; los reportes

de caso de leiomiomas con degeneración quística extensa, que simulan un cistadenocarcinoma ovárico son poco comunes⁸. Por la apariencia macroscópica de este tumor benigno es importante tenerlo en cuenta el estudio intraoperatorio: determinando así la conducta quirúrgica más apropiada para cada paciente y amplio muestreo de la pieza quirúrgica^{10,11}.

En conclusión, el cirujano debe tener en mente al leiomioma gigante en el diagnóstico diferencial de las neoplasias epiteliales malignas del ovario⁸ y es pues importante que el patólogo y médico tratante tengan en cuenta esta variante morfológica (tamaño y degeneraciones) para evitar confundirla con otras entidades con el consecuente error en el manejo terapéutico³.

Dedicatoria

A nuestro querido maestro y colega “Doctor Gilberto Ferrufino Navia” quien vivirá por la eternidad y un día más en nuestras memorias, a quien ni el cansancio ni la adversidad pudieron derrotar.

Referencias bibliográficas

- Hernández VM, Valerio CE, Tercero VCL, Barrón VJ, Luna RRM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol Obstet Mex*. 2017 septiembre;85(9):611-633. Fecha de acceso: 20/02/2010. Disponible en: www.ginecologiyobstetricia.org.mx
- Ruiz CL, Hernández AM, Villalobos SFJ, Abad RC, Parra CMA, Ramón JM y Cajal, Vela LA. Caso de un leiomioma quístico gigante que simula una tumoración ovárica. *Progresos de obstetricia y ginecología*. Disponible online el 3 de octubre de 2015 Fecha de acceso: 18/02/2010. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-avance-resumen-caso-un-leiomioma-quistico-gigante-S0304501315001880>
- Luévano FE, Aldrete TJ. Leiomioma con degeneración hidrópica perinodular. Reporte de un caso II congreso virtual de anatomía patológica Fecha de acceso: 18/02/2010. Disponible <http://www.conganat.org/iicongreso/posters/008/intro.htm>
- Tumores ginecológicos benignos. Revisión bibliográfica *Ginecología y Obstetricia* 25 mayo, 2013. Fecha de acceso: 24/02/2010. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tumores-ginecologicos-benignos-revision-bibliografica/5/>
- Ortiz RME, Matute LA, Martínez CN. Miomatosis uterina. *ANALES MEDICOS* Vol. 54, Núm. 4 Oct. - Dic. 2009 pp. 222 - 233. Fecha de acceso: 18/02/2010. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/abc
- Tomás Pérez-Luco A. Patología benigna y maligna de utero. Sintesis biblioteca digitaldinamica para estudiantes y profesionales de la salud. Fecha de acceso: 20/02/2010. Disponible en <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1647>
- Vargas HV, Vargas AVM, Tovar RJM, Flores BK, Acosta AG, Moreno EMA. Leiomiomatosis uterina. Aspectos epidemiológicos, fisiopatogénicos, reproductivos, clínicos y terapéuticos. *Rev Hosp Jua Mex* 2013; 80(3): 173-182. Fecha de acceso: 24/02/2010. Disponible en www.medigraphic.com/pdfs/juarez
- Ortiz GJ, Puente PL, Uscanga CE, Espinoza ME, Coronel BPG. LEIOMIOMA QUÍSTICO GIGANTE QUE SIMULA UN CÁNCER DE OVARIO. INFORME DE UN CASO. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO* Fecha de acceso: 24/02/2010. Disponible en <https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/23/4.pdf>
- Vega-RFJ, Barceló-MDA, Gutiérrez-de la Vega, Luis-ZH. Leiomioma quístico gigante que simula una tumoración ovárica. Reporte de un caso. *Ginecol obstet. Méx.* vol.85 no.5 Ciudad de México may. 2017. Fecha de acceso: 24/02/2010. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000500325
- Ibáñez, MIM, Ríos MJ, Pascual LM, Fuertes ZA, Valero PI, Gimeno EE. Leiomioma cotiledonoide disecante del útero. A propósito de dos casos y revisión de la literatura. *REV ESP PATOL* 2005; Vol 38, n.º 4: 243-246. Fecha de acceso: 24/02/2010.
- Moyano Crespo G, Manrique V, Ramat M, Maldonado F, Suarez Ghibaudo MH, Volmaro K, Herrero MV, Matsuzaki M. LEIOMIOMA CON CAMBIOS HIDRÓPICOS Y DEGENERACIÓN QUÍSTICA (TIPO LEIOMIOMA DISECANTE COTILENOIDEO). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 2016; Supl.(1). Fecha de acceso: 24/02/2010. Disponible en webs.fcm.unc.edu.ar/articulos/Clinica.quirurgica