

Leiomioma perineal

Perineal Leiomyoma

Elga López Gonzalez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2155-4005>

María Escribano Cobalea² <https://orcid.org/0000-0001-6065-5146>

¹Hospital “Juan Ramón Jiménez”. Huelva, España.

²Hospital Punta Europa. Algeciras, España.

*Autor para la correspondencia: elga_t@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Los leiomiomas son tumores sólidos benignos derivados de células mesenquimales. A nivel ginecológico, se sitúan en el útero, en un 70 % de los casos. Los leiomiomas paravaginales son una entidad poco frecuente en la edad adulta (0,1 %). Su diagnóstico, según criterios histológicos e inmunohistoquímicos, se apoya en la resonancia magnética nuclear y la ecografía, entre otros. La primera opción terapéutica es su exéresis.

Objetivo: Presentar caso clínico derivado a urgencias por una Bartholinitis refractaria a tratamiento antibiótico.

Presentación de caso: Paciente de 29 años que es derivada a urgencias por Bartholinitis refractaria a tratamiento antibiótico. Se observa tumoración vaginal que se extiende hacia el espacio paravaginal izquierdo. La biopsia de esta lesión sugiere el diagnóstico de leiomioma. La resonancia magnética confirma masa de 49 mm, en espacio isquiorrectal izquierdo, que parece dependiente de músculo puborrectal. Se procede a su exéresis por enucleación.

Conclusiones: La escisión y enucleación son el tratamiento de elección en todas las series. Su escisión vaginal puede provocar hemorragias severas, si la base del tumor no puede ser alcanzada en su totalidad, o si se presenta en el tercio superior de la vagina.

Palabras clave: leiomioma; puborrectal; masa; tumores benignos; paravaginal.

ABSTRACT

Introduction: Leiomyomas are benign solid tumors derived from mesenchymal cells. At the gynecological level, they are located in the uterus, in 70% of cases. Paravaginal leiomyomas are a rare entity in adulthood (0.1%). Its diagnosis, according to histological and immunohistochemical criteria, is based on magnetic resonance imaging and ultrasound, among others. The first therapeutic option is its exeresis.

Objective: To report a clinical case referred to the emergency room due to Bartholinitis refractory to antibiotic treatment.

Case report: 29-year-old patient was referred to the emergency room due to Bartholinitis refractory to antibiotic treatment. A vaginal mass is observed extending towards the left paravaginal space. Biopsy of this lesion suggested the diagnosis of leiomyoma. Magnetic resonance imaging confirmed a 49-mm mass in the left ischiorectal space that appears to depend on the puborectalis muscle. Exeresis by enucleation was performed.

Conclusions: Excision and enucleation are the treatment of choice in all series. Vaginal excision can cause severe bleeding, if the base of the tumor cannot be reached entirely, or if it occurs in the upper third of the vagina.

Keywords: leiomyoma; puborectalis; dough; benign tumors; paravaginal.

Recibido: 29/09/2020

Aceptado: 08/11/2020

Introducción

Los leiomiomas vaginales son tumores benignos sólidos, poco frecuentes, que se manifiestan clínicamente en mujeres adultas con la aparición de una masa que produce: signos de compresión, dispareunia, trastornos menstruales y urinarios.⁽¹⁾ Los estrógenos y el factor de crecimiento epidérmico tienen un papel importante en su evolución y crecimiento.⁽²⁾ Su diagnóstico se realiza a través de la exploración física, ecografía vaginal y estudio de extensión. Una vez diagnosticados, la opción preferente es la exéresis para evitar cambios sarcomatosos.⁽³⁾ En caso contrario, si la paciente prefiere mantener una actitud expectante, se recomienda la toma de biopsia para tener una confirmación

histopatológica de su naturaleza benigna. Es de interés presentar este caso que acude a urgencias por una Bartholinitis refractaria al tratamiento.

Presentación de caso

Paciente de 29 años, secundigesta, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por Bartholinitis tratada en Atención Primaria, refractaria al tratamiento. A la exploración se observa tumoración en tercio proximal vaginal de consistencia sólida, que profundiza hacia el espacio paravaginal izquierdo, no fluctuante, sin signos de infección. Ecografía paravaginal que muestra imagen de aspecto sólido de 29x35 mm. Se toma biopsia de la lesión bajo anestesia local, con el siguiente resultado anatomopatológico: tumoración mesenquimal benigna, con estudio inmunohistoquímico que revela tinción positiva para actina de músculo liso, que sugiere diagnóstico de leiomioma (S-100 negativa, Ki67 < 1 %).

Dada la sintomatología que presenta se decide exéresis de la lesión. En estudio preoperatorio se solicita estudio de extensión con RMN para su correcto enfoque quirúrgico.

Es informada como lesión focal de 49 mm de diámetro máximo en espacio isquioanal izquierdo, de probable dependencia del músculo puborrectal, que consideramos inespecífica, y compatible con leiomioma (Fig.1).



RMN: Lesión focal 49 mm en espacio isquioanal izquierdo compatible con leiomioma.

Fig. 1 - RMN realizada en estudio preoperatorio.

La exéresis quirúrgica se realiza de forma programada, en régimen de cirugía mayor ambulatoria sin complicaciones (Fig. 2).



Fig. 2 - Pieza macroscópica tras exéresis de la lesión.

El análisis anatomopatológico confirma el diagnóstico de leiomioma (tinción positiva a actina y desmina, resto de marcadores (S100, CD31 y RE) negativos).

Discusión

Los leiomiomas son los tumores ginecológicos más frecuentes y se observan en alrededor del 20 % de las mujeres a partir de los 35 años de edad. La mayoría de estos tumores se desarrollan en el músculo liso uterino. Sin embargo, se conocen otras presentaciones ginecológicas extrauterinas, incluidas: trompas de Falopio, cuello uterino, ligamento redondo, ovario, ligamento útero-sacro y uretra. Una masa única firme, globular, o de aspecto polipoide que se evidencia en vagina, es usualmente un mioma pediculado procedente del cérvix, o incluso, de la cavidad uterina. Los leiomiomas que se desarrollan de novo a partir de los elementos fibromusculares de la vagina constituyen una entidad poco frecuente. Cuando dichos tumores aparecen en la parte superior de la vagina, son usualmente confundidos con

miomas cervicales.⁽⁴⁾ Cuando estos aparecen en el tercio inferior, como en el caso que nos ocupa, pueden ser confundidos con Bartholinitis.

El curso clínico de estas neoplasias es muy variable, su localización y la vascularización son las que determinan la sintomatología del paciente. Debido a su origen submucoso, suelen ser a menudo asintomáticos en estadios iniciales. Posteriormente, cuando alcanzan tamaños importantes suele haber síntomas de compresión tales como dolor anal y perineal, alteraciones en el tránsito intestinal, prurito, rectorragia, tenesmo, síndrome miccional, y dispareunia, que son algunos de los síntomas más frecuentes por los que consultan las pacientes.^(2,5)

El diagnóstico puede realizarse a partir del cuadro clínico descrito anteriormente, o mediante examen ginecológico, ultrasonido, uretrocistografía, uretrocistoscopia, tomografía o resonancia magnética.⁽⁶⁾

Las imágenes del ultrasonido, la tomografía y la resonancia magnética se asemejan a la del mioma cervical. Frecuentemente se confunden con otros tumores vaginales y el diagnóstico correcto se hace con el examen histológico.⁽⁷⁾

Macroscópicamente, el leiomioma aparece como un tumor sólido, de consistencia elástica por estar formado por músculo y colágeno, bien delimitado, de aspecto fascicular y color blanco nacarado, blanco grisáceo, o rojizo al corte en dependencia de la vascularización. Puede estar recubierto por mucosa ulcerada o no ulcerada.⁽⁸⁾

Histológicamente, están constituidos por células musculares lisas maduras con abundante citoplasma eosinófilo, organizadas en haces entrelazados carentes de atipia y necrosis, y con leve actividad mitótica (< 1 mitosis/50 campos de alta potencia).⁽⁹⁾

El diagnóstico diferencial debe hacerse con otros tumores vaginales, tales como: quistes de Gartner, de Bartholino, o de las glándulas de Skene, divertículos uretrales, uretrocele, cistocele, rectocele, neurofibromas y otros.⁽⁶⁾

La escisión y la enucleación es el tratamiento de elección en todas las series. Su escisión vaginal puede provocar hemorragias severas, sobre todo, si la base del tumor no puede ser alcanzada en su totalidad, o si se presenta en el tercio superior de la vagina. En algunos casos la vía de abordaje de elección es la vía abdominal y en otros se requiere un abordaje abdominoperineal.⁽¹⁰⁾

Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Pons OM, Guzmán García J. Mioma vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2017 [acceso 05/05/2021];43(3):152-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300015&lng=es
2. Robles-Fradejas M, Gonzalo-García I, Corcuera-Díez S, Vallejo-Blanco E, Blanco-Fernández T, Martínez-Guisasola Campa J. Leiomioma vaginal de crecimiento rápido. Reporte de un caso. Ginecol. Obstet. Méx. 2018 [acceso 05/05/2021];86(10):687-91. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018001000687&lng=es
3. Pantoja Garrido M, Frías Sánchez Z, Tato Varela S, Polo Velasco A, Márquez Maraver F. Mioma vaginal intraabdominal, masa pélvica de localización atípica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016 [acceso 05/05/2021];42(3). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/79>
4. Mantellini C, Rivero CJ, Morao CC. Mioma vaginal: Reporte de un caso. Rev Obstet Ginecol Venez. 2011 [acceso 05/05/2021];71(1):65-7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000100010&lng=es
5. Sui Y, Sun C, Lv S, Batchu N, Zou J, Du J, Song Q, Li Q. "Perineal leiomyoma in a postmenopausal woman: A case report". Oncology Letters. 2016;12(3):2045-7. DOI: <https://doi.org/10.3892/ol.2016.4830>
6. Egbe TO, Kobenge FM, Metogo JA. Vaginal leiomyoma: medical imaging and diagnosis in a resource low tertiary hospital: A case report. BMC Women's Health. 2020;20(12). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0883-2>
7. Nel CP, Tiltman AJ. Leiomyoma of the vagina. S Afr Med J. 1978 [acceso 05/05/2021];54(20):816-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/741326/>
8. Cheong MS, Koo DH, Kim IS, Moon KC, Ku JH. Concurrent Multilocular Cystic Renal Cell Carcinoma and Leiomyoma in the Same Kidney: Previously Unreported Association. Case Rep Oncol. 2010;3(2):218-22. DOI: <https://doi.org/10.1159/000317523>
9. Uzcátegui YC, Rodríguez AA, Flores LR, Colina RE, Arcos A, Ruíz G, *et al.* Leiomioma perianal. Reporte de un caso. Avanc Biomed. 2014;3:93-7.

10. Mantellini C, Rivero CJ, Morao CC. Mioma vaginal: reporte de un caso. Rev Obstet Ginecol Venez. 2011 [acceso 05/05/2021];71(1):65-7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000100010&lng=es

Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de intereses para publicar este trabajo.

Los autores que han contribuido intelectualmente en el trabajo reúnen las condiciones de autoría y han aprobado la versión final del mismo. En su nombre, declaro que el trabajo es original y no ha sido previamente publicado, ni está en proceso de revisión por ninguna otra revista.

Contribuciones de los autores

Elga López González: Concepción de la idea. Redacción, revisión bibliográfica y revisión final del documento.

María Escribano Cobalea: Redacción, revisión bibliográfica y revisión final del documento.