



LEIOMIOMA GIGANTE VASCULARIZADO, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO: REPORTE DE CASO

Giant Vascularized Leiomyoma, Multidisciplinary Management: A Case Report

Vera Gamboa Raúl¹; Vera Gamboa Luis Carlos²; Monroy Silva Mónica Alexandra³; Ducuara Solano Melvyn Yesid⁴

Asociación Colombiana de Cirugía¹; Universidad Autónoma de Colombia²; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Facultad de Ciencias³; Universidad de Santander⁴

¹ORCID: 0000-0002-9775-7709; ²ORCID: 0009-0006-8470-2414; ³ORCID: 0009-0003-5305-0693; ⁴ORCID: 0009-0009-1839-7724

RESUMEN

El leiomioma primario de pulmón es un tumor benigno raro, de origen mesodérmico, que representa aproximadamente el 2 % de todos los tumores benignos de pulmón. El leiomioma es una neoplasia del músculo liso que ocurre comúnmente en el sistema genitourinario y el tracto gastrointestinal del cuerpo. El leiomioma pulmonar primario rara vez se informa en la literatura. Se presenta el caso de un paciente masculino de 47 años de edad, con un cuadro clínico de aproximadamente 6 meses de evolución, caracterizado por disnea NYHA III, adinamia, astenia manifiesta y dolor leve en la reja costal izquierda. Se solicitó una tomografía de tórax, la cual reportó una masa sólida pulmonar izquierda de 24 x 13 cm que compromete el 80 % del hemitórax izquierdo y está altamente vascularizada.

PALABRAS CLAVE: Tumor pleural, Leiomioma, Vascularizado, Reporte de Caso.

ABSTRACT

Primary leiomyoma of the lung is a rare benign tumor, of mesodermal origin, representing approximately 2% of all benign lung tumors. Leiomyoma is a smooth muscle neoplasm that commonly occurs in the genitourinary system and gastrointestinal tract of the body. Primary pulmonary leiomyoma is rarely reported in the literature. We present the case of a 47-year-old male patient with a clinical picture of approximately 6 months of evolution characterized by NYHA III dyspnea, adynamia, asthenia, and mild pain in the left rib cage. A chest tomography was requested, which reported a solid left lung mass measuring 24 x 13 cm that involved 80% of the left hemithorax, highly vascularized.

KEY WORDS: Pleural tumor, Leiomyoma, Vascularized, Case Report.

INTRODUCCIÓN

El leiomioma primario de pulmón es un tumor benigno raro, de origen mesodérmico, que representa aproximadamente el 2 % de todos los tumores benignos de pulmón. Se desarrolla a partir de fibras musculares lisas del árbol traqueobronquial, de los vasos sanguíneos o de islotes musculares embrionarios heterotópicos en el pulmón, y puede ser parenquimatosos o traqueobronquial. El leiomioma es una neoplasia del músculo liso que ocurre comúnmente en el sistema genitourinario y el tracto gastrointestinal del cuerpo. El leiomioma pulmonar primario rara vez se informa en la literatura. Esta afección es poco común, siendo la mayoría de los casos secundarios a lesiones pulmonares metastásicas, con origen primario generalmente ubicado en el útero en pacientes femeninas. El leiomioma pulmonar primario es raro y suele aparecer en localizaciones parenquimatosas, endotraqueales o endobronquiales.

Reporte de caso:

Se presenta el caso de un paciente masculino de 47 años de edad, quien ingresa al servicio de urgencias por un cuadro clínico de 6 meses de evolución, caracterizado por sintomatología respiratoria tipo disnea NYHA III, adinamia, astenia manifiesta y dolor leve en la reja costal izquierda. No refirió antecedentes de importancia o relevancia para el caso. A su ingreso al servicio, se solicitó una radiografía de tórax en la cual se evidencia una gran opacidad en el pulmón izquierdo, con desplazamiento de la tráquea y silueta cardíaca. No se visualiza el pulmón izquierdo.



Imagen 1. Radiografía de Tórax

Ante los hallazgos radiológicos, se consideró solicitar una tomografía de tórax contrastada, la cual reportó una masa sólida pulmonar izquierda, vascularizada, de 24 x 13 cm que compromete el 80 % del hemitórax izquierdo. Se solicitó valoración por el servicio de cirugía de tórax, quien indicó biopsia percutánea y angiotomografía computarizada (AngioTAC) con el fin de valorar las características de la lesión, así como el compromiso vascular. El paciente presentó requerimiento de oxígeno mediante cánula nasal a 2 L/M durante su estancia hospitalaria.



Imagen 2. Corte axial ventana pulmonar con compromiso de hemitórax izquierdo por lesión tumoral



Imagen 3. Corte axial ventana pulmonar se evidencia desplazamiento de la tráquea y con compromiso de hemitórax izquierdo por lesión tumoral.

Se realizó biopsia percutánea con reporte patológico de masa pulmonar con compromiso por neoplasia fusocelular de bajo grado que favorece fibromatosis desmoide. Adicionalmente, se solicitaron marcadores de inmunohistoquímica, los cuales reportaron: neoplasia fusocelular, tumor fibroso solitario vs fibromatosis desmoide. Se realizó angiotomografía computarizada (AngioTAC), que evidenció la vascularización de la lesión, predominantemente de la arteria mamaria interna izquierda y de la arteria frénica inferior ipsilateral. La lesión es susceptible de embolización prequirúrgica para disminuir el sangrado intraoperatorio. Ante estos reportes, se solicitó valoración por el servicio de oncología, quienes sugirieron tratamiento quirúrgico debido a la lesión T4N0M0 G1, estadio 1B. También se solicitó valoración por radiología intervencionista, quienes realizaron la embolización.

Posteriormente, tras los estudios complementarios, el paciente fue revalorado por cirugía de tórax, quienes consideraron que era candidato a manejo quirúrgico, el cual se realizó mediante toracotomía posterolateral ampliada con pleurectomía vía abierta. Durante la cirugía,

se evidenció un gran tumor fibroso de origen pleural izquierdo gigante, con pedículo vascular originado de la arteria mamaria interna. Se realizó ligadura y movilización del tumor, y cierre por planos. Se obtuvo una lesión tumoral de gran tamaño, aproximadamente de 6 kg.

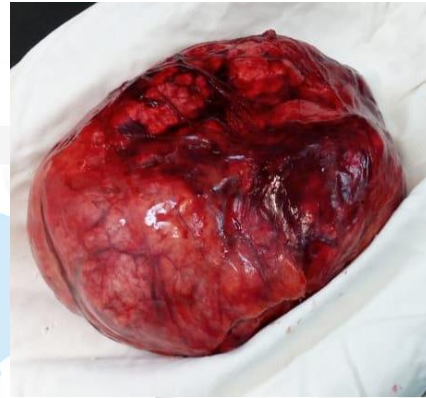


Imagen 4. Tumor resecado



Imagen 5. Toracotomía con exposición de tumor

Posterior a la intervención, el paciente fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos, donde requirió manejo con ventilación mecánica invasiva durante 24 horas, con posterior extubación sin complicaciones. Se realizó una radiografía de tórax de control, que evidenció expansión pulmonar, tráquea centrada y sin signos de neumotórax ni hemotórax.

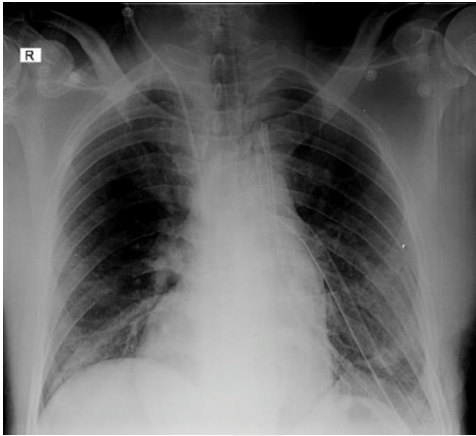


Imagen 6. Radiografía de tórax control postoperatorio

Se recibe el informe patológico de la lesión tumoral, con la descripción de una lesión nodular de crecimiento expansivo, constituida por fibras musculares lisas, fibroblastos maduros y fibras de colágeno, con diagnóstico de leiomioma.

Tras una estancia hospitalaria de 17 días con evolución clínica favorable, se dio de alta al paciente con control postoperatorio por consulta externa en el servicio de cirugía de tórax.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El leiomioma pulmonar es una afección poco común, siendo la mayoría de los casos secundarios a lesiones pulmonares metastásicas, de origen primario, generalmente ubicado en el útero en pacientes femeninas. El leiomioma pulmonar primario es raro y suele aparecer en localizaciones parenquimatosas, endotraqueales o endobronquiales. Aún se desconocen la naturaleza y la etiología del leiomioma pulmonar primario. El diagnóstico de leiomioma pulmonar primario se basa principalmente en investigaciones radiológicas y patológicas. Las tinciones inmunohistoquímicas son útiles para descartar otros diagnósticos diferenciales; CD117 y CD34 son

marcadores de tumores del estroma gastrointestinal; la reactividad del HMB-45 sugiere angiomiolipoma, mientras que el S-100 suele indicar un origen neural. Actualmente, no existen pautas establecidas para el tratamiento del leiomioma pulmonar primario. La estrategia de tratamiento depende de la ubicación en las vías respiratorias y del tamaño de la lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayabe H, Tsuji H, Tagawa Y, et al. 1995. Leiomioma endobronquial: informe de un caso tratado mediante broncoplastia y revisión de la literatura. Cirugía. Hoy 25 : 1057–1060.
- Careaga Reyna G, Vélez Palafox M, Santiago Hernández JA, et al. Leiomioma invasor a cavidades cardíacas. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Revista Mexicana de Cardiología. 2008;19(1):30-8.
- Cho-Kai Wu. Intravenous Leiomyomatosis with Intracardiac Extension. Internal Medicine (Case report). Department of Internal Medicine. National Taiwan University College of Medicine and Hospital Yun -Lin Branch, Yun - Lin, Taiwan. Division of Cardiology, Department of Internal Medicine. 2009;48(12):997-1001.
- Fell CD, Tremblay A, Michaud GC, et al. 2005. Electrocauterización de un leiomioma endobronquial. J. Bronchol. 12 : 181–183.
- Forkel W. 1910. Ein Fall van Fibroleiomyom der Lunge [Un caso de fibroleiomioma de pulmón]. Z. Krebsforsch. 8 : 390–393.

- Kwon YS, Kim H, Koh WJ, et al. 2008. Características clínicas y eficacia de la intervención broncoscópica para el leiomioma traqueobronquial . Respirología 13 : 908–912.
- Martínez Basilio-Mora. Leiomiomatosis intravenosa con extensión hasta arterias pulmonares y aneurismas pélvicos. Cardiacore. 2011;46(3):42-4.
- Matsuno Fichigami A, Fernandez Ocampo JB, Ortiz Urtecho E, et al. Leiomioma Intratorácico Gigante Primitivo. Revista de la Sociedad Peruana de Neumología. 2004;48(2).
- Park JS, Lee M, Kim HK, et al. 2012. Leiomioma primario de tráquea, bronquios y parénquima pulmonar: una experiencia institucional única . EUR. J. Cardiorac. Cirugía. 41 : 41–45..
- Rosenberg JM. Intravenous Leiomyomatosis: a rare cause of right sided cardiac obstruction. Division of Cardiopulmonary Surgery, Departments of Surgery and of Cardiology, SUNY Health Science Center and Crouse Irving Memorial Hospital, Syracuse, NY,USA. Eur J Cardiothorac Surg (1988) 2 (1): 58-60.
- Ruiz Nodar Juan Miguel. Leiomiomatosis intravenosa con extensión a cavidades cardíacas. Rev Esp Cardiol. 1997;50(6):451-4.
- Ruiz-Nodar JM, Aguilar Torres R, Nieto S. et. al. Leiomiomatosis intravenosa con extensión a cavidades cardíacas. Servicios de Cardiología, Anatomía Patológica y Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. Sección de Cardiología. Hospital Universitario de Guadalajara.
- Revista Española de Cardiología. 2005;58(10):1246- 8.
- Sharifi N, Massoum SH, Shahri MK y col. 2010. Leiomioma endobronquial; Reporte de un caso tratado con éxito mediante resección broncoscópica . J.Res. Medicina. Ciencia. 15 : 364–370.
- Vercillo MS, Kim AW, Pitalka L, et al. 2009. Lobectomía media derecha para un leiomioma pulmonar primario: reporte de un caso . Casos J. 2 :8673.