

LEIOMIOMA ATÍPICO DEL UTERO. REVISIÓN Y PRESENTACION DE TRES CASOS

* Dr. Félix Enrique Díaz González

INTRODUCCION

El leiomioma es la neoplasia benigna más frecuente de la pared muscular uterina; cuando revisamos series abundantes de casos el porcentaje oscila entre un 35 a un 45% de la patología tumoral, sobre todo en pacientes por encima de los 45—50 años de edad, y abarcando en la totalidad un 3—10% de la población femenina general.

La localización de los leiomiomas uterinos es muy variada siendo las ubicaciones más frecuentes la intramural o intersticial; en orden decreciente le sigue la sub—serosa, en la cual puede alcanzar un tamaño considerable; y por último la localización menos frecuente la constituye la sub—mucosa, donde pueden proyectarse, a manera de pólipos, en la luz de la cavidad uterina; estando recubiertos por mucosa que suele ulcerarse, lo cual podría explicar en algunos casos la sintomatología hemorrágica que los caracteriza.

En el presente trabajo, de un total de 1,600 leiomiomas estudiados en un período de 8 años, tres correspondieron a una variante constituida, histológicamente, por una gran densidad de células (Fig. No. 1) fusiformes, con gran

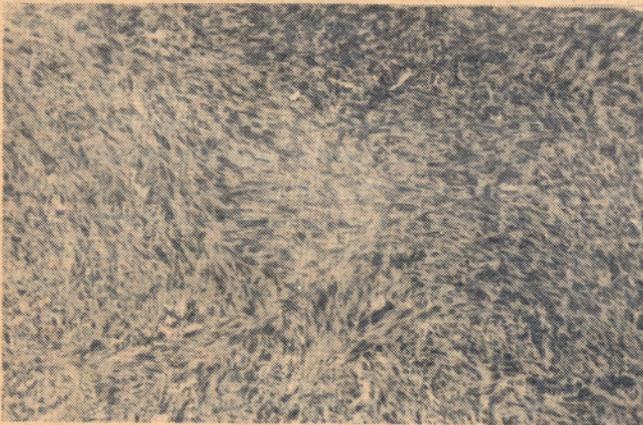


FIG. No. 1: Leiomioma atípico en el cual se destaca la gran celularidad del proceso. Paciente de 21 años de edad.

pleomorfismo celular variado (Fig. No. 2), núcleos hipercromáticos, bizarros, ocasionalmente multinucleados, pero sin incremento del número de mitosis (Fig. 3—4); denominados LEIOMIOMAS ATÍPICOS, el cual ofrece problemas diagnósticos a la hora de enjuiciar su comportamiento biológico, ya que su diferenciación con un leiomiomasarcoma puede ser difícil, sobre todo en los casos en los cuales se

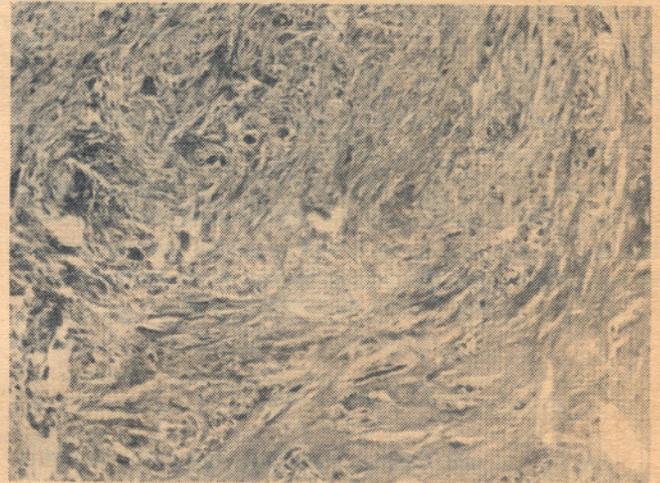


FIG. No. 2: Disposición fasciculada de los haces de tejido fibromuscular en los cuales se observan áreas con pleomorfismo variado.



FIG. No. 3: Leiomioma atípico en el cual se pueden observar núcleos hipercromáticos, bizarros sin imágenes de mitosis.

estudia poco tejido. En cuanto a su origen podemos señalar que es un tanto incierto; para algunos es espontáneo, mientras que para otros es un proceso que se observa con mayor frecuencia en pacientes que toman anticonceptivos orales.

En el presente trabajo comunicamos tres casos de LEIOMIOMAS ATÍPICOS; estudiados por muestras procedentes de histerectomías totales, lo cual nos permitió disponer de un mejor material para el estudio; nuestro interés estriba en la caracterización morfológica de esta variedad de leiomioma y su diferenciación de otros tumores mesenquimatosos, en especial del leiomiomasarcoma, del cual se diferencia por su evolución benigna en pacientes seguidos por largos períodos de tiempo.

(*) Patólogo, Clínica Dr. Rodríguez Santos. Santo Domingo, R.D.



FIG. No. 4: Composición en la cual se pueden observar a mayor aumento núcleos bizarros, hipercromáticos de un Leiomioma Atípico. Paciente de 21 años de edad.

MATERIAL Y METODO

En los tres casos hemos estudiado segmentos de tumor procedentes de piezas de histerectomía total, con doble anexectomía. Tomamos fragmentos representativos, los cuales fueron incluidos en parafina y cortados a 5 micras de espesor y teñidas las secciones con Hematoxilina—Eosina y Tricómico de Masson modificado.

CASOS PRESENTADOS

Estudio Anatómo—Patológico. Macroscópico.

Caso 1. LML, paciente de 21 años de edad de la cual se remite útero de 9 cm. de diámetro, en cuya superficie de corte se observa, masa tumoral blanco nacarada, sub—serosa, de 4 cm. de diámetro; ovario izquierdo atrofico, conservando las trompas sus características habituales.

Caso 2. ADM, paciente de la cual nos remiten útero de 8.5 cm., con tumoración blanco nacarada, sub—serosa, de 8 cm. de diámetro.

Caso 3. MMPS, paciente de la cual nos remiten útero de 6.5 cm. en cuya superficie de corte se observa masa tumoral de 5 cm. de diámetro, la cual hace prociencia por el cuello. Los ovarios y trompas conservan sus características habituales. Se selecciona en cada caso material para su estudio histológico.

Microscópico.

En los tres casos revisados el cuadro histológico se encontraba constituido por un crecimiento tumoral, de gran densidad de células fusiformes, con gran pleomorfismo, células de núcleos hipercromáticos, en algunos puntos bizarros, ocasionalmente multinucleados, en los cuales no se observó incremento de la actividad mitológica (Figs. 1, 2, 3 y 4).

COMENTARIOS

De la patología tumoral benigna del útero los leiomiomas representan un porcentaje que oscila entre un 35 a 40%, sobre todo en pacientes con edades por encima de los 35—50 años, aunque hay que tener en cuenta que éstos pueden ocurrir en todas las edades.

El cuadro clínico que presentan las pacientes suele ser muy variado y estará en relación directa al tamaño y localización de la masa tumoral. El aspecto quístico, que muestran ocasionalmente estos tumores, es debido básicamente a hemorragia, necrosis y cavitación interior; siendo la localización más frecuente la intra—mural, y en orden decreciente la sub—serosa y la sub—mucosa.

En cuanto al comportamiento clínico biológico, considero al proceso como casi siempre benigno a pesar de observar células pobremente diferenciadas; en todos los casos estudiados se presentaron como masas de crecimiento lento, alcanzando en algunos gran tamaño, lo cual es propio de neoplasias benignas, aunque de forma ocasional pudimos observar focos de hemorragia y de necrosis.

El diagnóstico diferencial hay que hacerlo siempre con relación a las otras variantes de tumores mesenquimatosos, y de forma muy especial con el leiomiomasarcoma, para lo cual empleamos como valor pronóstico el índice mitótico, la celularidad, grado de pleomorfismo y los cambios degenerativos aplicados de forma conjunta. Es interesante señalar la larga supervivencia de los pacientes, punto de apoyo para definir criterios diagnósticos.

RESUMEN

Presentamos tres casos de LEIOMIOMAS ATÍPICOS uterinos; dos de localización sub—serosa y una sub—mucosa; de un total de 1,600 casos de leiomiomas revisados durante un período de tiempo de 8 años. Señalamos sus características morfológicas y estableciendo la conveniencia de establecer diagnóstico diferencial con otras variantes de tumores mesenquimales uterinos, y en especial con el leiomiomasarcoma.

BIBLIOGRAFIA

- Lauren V. Ackerman, *Surgical Pathology, LEIOMIOMAS y Leiomiomas Atípicos.* 813—818, 1974.
- W.A.D. Anderson—M. Klissane, *Leiomioma Bizarro: 1722, 1977.*
- Fechner, R.E.: *Atypical Leiomioma and Synthetic progestin therapy, Am. J. Clin. Pathol.: 697—703, 1968.*
- J.R. Anderson: *Patología de Muir, Leiomiomas Uterinos.* 1016—1017, 1977.
- Williams: *Obstetricia, Tumores Pélvicos (Miomas Uterinos),* 703—705, 1979.
- Robins—Cotran: *Leiomyoma uterino: 1271—1274, 1979.*
- C. Rubio Martínez: *Tumores de partes blandas, Leiomiomas: 81, 1978.*
- Novak—Woodruff: *Myomas uteirnos, 243—255, 1974.*
- Nelson, W.O.: *Atypical uterine growths produce by prolonged administration of estrogenic hormones, Endocrinology, 24—50, 1939.*
- Peery and Miller's. *Pathology. Leiomiomas uterinos, 727—7281. 1978.*