MIOMA DE LOCALIACIÓN EXTRAUTERINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

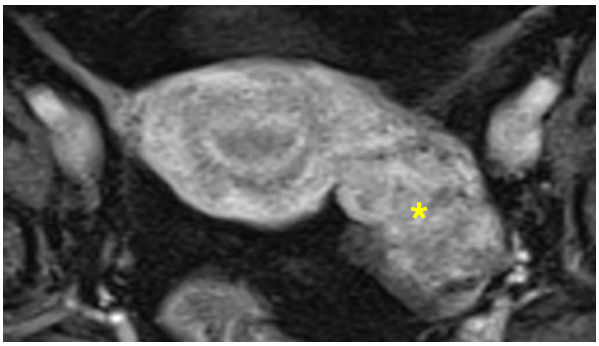
Velasco Martínez M, Garví Morcillo, J; Beltran Sanchez A, Talens Orts, P; Maqueda, Martinez Isabel; Ferrandez Martinez, M; Garcia Morales, C; Lopez Ortin, P.

INTRODUCCIÓN

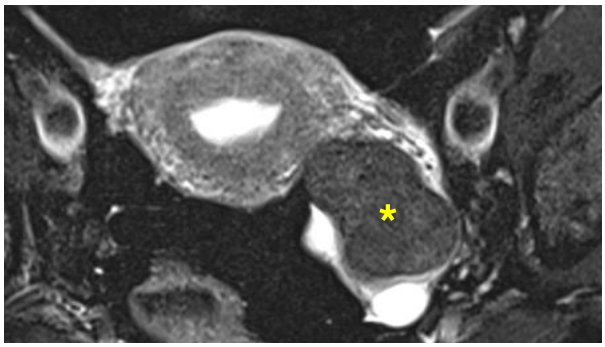
Los miomas extrauterinos son una patología extremadamente rara y se definen por la presencia de tumores benignos que se origina de las células musculares lisas del útero ubicados en localizaciones inusuales. Afecta principalmente a mujeres en premenopausia con antecedentes de mioma uterino. Han sido descritos tres formas principalmente: leiomiomatosis intravenosa, leiomioma metastásico benigno y leiomiomatosis peritoneal diseminada (1).
A continuación presentamos un caso clínico de un mioma extrauterino seguido en nuestro centro.

CASO CLÍNICO

Mujer de 47 años, sin antecedentes médicos de interés, que consulta por dolor en hipogastrio de varios meses de evolución. A la exploración presenta abdomen levemente doloroso a la palpación profunda en FII, con defensa voluntaria sin signos de irritación peritoneal.
La ecografía muestra una imagen nodular parauterina izquierda de 34x43 mm, compatible con mioma pediculado corto vs fibroma de ovario izquierdo, muy difícil de diferenciar del ovario.
Se solicita un RM que informa de masa bien delimita de 4,3x3,4x3 cm localizada en ovario izquierdo, altamente sugestivo de fibroma ovárico como primera posibilidad diagnóstica.
Se realiza anexectomía por LPS evidenciándose masa descrita en contacto intimo con ovario.
La anatomía patológica definitiva informa de leiomioma celular sin atipia de localización paraovárica izquierda



RM. Imagen 1



RM. Imagen 2

DISCUSIÓN

Los leiomiomas extrauterinos son una patología infrecuente y presentan un desafío diagnóstico. Como en nuestro caso, el diagnóstico suele ser causal durante una cirugía indicada por otro motivo. El diagnostico definitivo es histológico. Existen diferentes teorías para explicarlos. Lo más aceptado es la teoría metastásica, que explica la implantación de células de un mioma a distancia. Otras teorías hablan de una diseminación a través del peritoneo y a través de vasos sanguíneos, de manera similar a la las teorías sobre la implantación de células malignas a distancia (2).

Se han descrito casos de miomas que se encuentran adheridos a órganos adyacentes al útero, son los llamados miomas extrauterinos ”parasitos”. Se postula que se originan a partir de miomas subserosos pediculados, que pierden su irrigación dependiente del útero y se desprenden, adheriendose a otros órganos. Este mecanismo, puede explicar la aparición de miomas después de cirugías del útero, especialmente en aquellas en que se realizan morcelaciones o miomectomias (3, 4). En nuestro caso caso, la paciente no presentaba cirugías previas ni diagnostico previo de mioma.

CONCLUSIONES

-Los miomas extrauterinos son una patología infrecuentes
-El diagnostico es histologico y suele ser un hallazgo causal
-El tratamiento suele ser quirúrgico, aunque en paciente asintomáticas puede ser expectante.

Bibliografía
1. E. Declas, J.P. Lucot, La léiomyomatose extra-utérine : revue de la littérature, Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie , Volume 47, Issues 7–8, 2019, Pages 582-590.
2. Ricci A Paolo, Troncoso J José Luis, Contreras M Luis, Contreras S María Soledad. Mioma primario de la trompa de Falopio: una localización muy infrecuente. Rev. chil. obstet. ginecol.
3. Chin H, Ong XH, Yam PK, Chern BS. Extrauterine fibroids: a diagnostic challenge and a long-term battle. BMJ Case Rep. 2014 Nov 13
4. Leren V, Langrebrekke A, Qvigstad E. Parasitic leiomyomas after laparoscopic surgery with morcellation. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012;91:1233-1236.