

Leiomioma bizarro del estómago. Presentación de un caso

Gastric bizarre leiomyoma. Case presentation

Dra. Roisi Valladares Lorenzo; Dr. Ariel Valerón León; Dr. José Luis López Montañó; Dr. José Acosta Varona

Hospital Provincial Manuel Ascunce Doménech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se plantea un caso de leiomioma gástrico de bizarro, tumor benigno raro aunque se presenta como cualquier tumor del tubo digestivo por lo que debe ser tomado en cuenta, de difícil diagnóstico preoperatorio por su pobre sintomatología, en nuestro caso se presentó como un sangramiento digestivo alto; histológicamente también plantea un reto diagnóstico a los patólogos, pues se hace difícil su diferenciación como proceso maligno o benigno, por lo que recomendamos un proceder quirúrgico amplio, realizando en nuestro caso un hemigastrectomía y gastroyeyunostomía antecólica. En un año de seguimiento clínico y radiológico nuestro paciente se ha mantenido asintomático.

DeCS: LEIOMIOMA; ESTOMAGO.

ABSTRACT

A patient with gastric bizarre leiomyoma, benign rare tumor although it presents as any tumor of digestive tract, of difficult preoperative diagnosis and poor symptomatology, is presented.

The patient had high digestive bleeding . Histologically, it is a diagnostic challenge for pathologists because it is difficult to differentiate as benign or malignant process, so we recommend an extensive exeretive procedure performing hemigastrectomy and antecholic gastrojejunostomy. Our patient has remained asymptomatic during one year of clinical and radiological follow-up.

DeCS: LEIOMYOMA; STOMACH.

INTRODUCCIÓN

En el estómago se desarrollan neoplasias benignas y malignas como en el resto del tubo digestivo y a expensas de los elementos celulares que lo constituyen; de acuerdo con la naturaleza de éstos pueden ser epiteliales y mesenquimatosos que se desarrollan a partir de los distintos elementos del parénquima, forman los liomomas, los liomiosarcomas, los fibromas, los lipomas , los schwanomas y los neuromas (1).

Los tumores gástricos benignos representan el 1.3 al 4.8 de todos los tumorres gástricos

Los liomomas son tumores benignos formados por las fibras musculares lisas del estómago, ya sea de la muscular propia, de la muscular de la mucosa o del músculo presente de la pared de los vasos sanguíneos. Hoy se acepta que los liomomas son las más comunes de células fusiformes (7). Representan aproximadamente el 35% de los tumores benignos y del 2 al 4% del total del los tumores gástricos (1).

Estos tumores se desarrollan entre los 60-70 años, con ligera preferencia en el sexo masculino y en la raza blanca. Su localización más común en el estómago es en la región media (40%) y en el antro (25%). Aunque el 20% ocurra cerca del píloro, la obstrucción es rara.

Pueden crecer hacia la luz gástrica, hacia la cavidad peritoneal, o crecer dentro del órgano; si el tumor circunda al estómago puede producirse un defecto en reloj de arena en cardias o en el píloro (2). Tienen un tamaño variable, a menudo son múltiples y forman pequeños nódulos homogéneos, bien delimitados y se observan como un hallazgo incidental en autopsias; otras veces, es único y adquieren tamaños tan grandes como el de la cabeza de un adulto.

Macroscópicamente se observan con un contorno liso, homogéneo, ovoideos y lobulares, profundamente asentados en pared gástrica, bien definidos y de color

blanquecinos o grisáceos (3). Histológicamente están formados por células musculares lisas diferenciadas que forman haces cruzados, los cuales separan un tejido colágeno muy vascularizado (1).

En la periferia las células y fibras tumorales se entrelazan con el tejido normal y en particular con las fibras musculares adyacentes. De este modo, aunque macroscópicamente parezcan estar bien definidos, histológicamente no están bien encapsulados (1-2).

En ocasiones se presenta una ulceración central que pueda penetrar profundamente en el tumor y resultar una hematemesis o melena, presentándose como sangramiento digestivo alto. En otras ocasiones no hay síntomas o es escasa y depende del tamaño del tumor y su localización, así pueden ser palpables como un tumor sólido en el epigastrio o móviles en el estomago, acompañados de molestias gástricas, ritmo pandrial o sin anorexia, vómitos en ocasiones y diarreas, son frecuentes la pérdida de peso y la anemia.

En los liomiomas la malignidad existe en un 10-17%. Paradójicamente, algunos tumores histológicamente benignos se comportan clínicamente como malignos. La celularidad, la hemorragia, los núcleos bizarros (2), la necrosis, el gran tamaño y la ulceración aparecen en algunos de estos tumores, son caracteres acompañantes de los tumores malignos, pero no es diagnóstico per se.

Se plantea por los patólogos que el diagnóstico diferencial histológico de los tumores benignos y malignos es muy difícil, por lo que se recomienda un seguimiento estricto a los pacientes con diagnóstico histológico de liomioma gástrico y tratamiento quirúrgico excecético amplio.

El propósito de este trabajo es presentar a un paciente con diagnóstico de liomioma gástrico bizarro operado en nuestro centro y plantear que, aunque en estos casos no son frecuentes las manifestaciones clínicas, se pueden presentar, por lo que debemos tenerlo en cuenta ante la presencia de un tumor gástrico (4).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 53 años, masculino, blanco, historia clínica 1091 57, motivo de ingreso: vómitos de sangre y deposiciones oscuras. Con antecedentes de sensación de acidez frecuente, que aliviaba con la ingestión de leche. Acude al cuerpo de guardia del Hospital Provincial "Manuel A. Domenech" por presentar tres vómitos de moderada cantidad, contenido sanguinolento y coágulos; además, deposiciones oscuras como borra de café, mareos y sudoraciones abundantes y frías. Se ingresa con el diagnóstico de sangramiento digestivo alto.por posible úlcera gástrica.

Examen físico

Piel y mucosas hipocoloreadas

Ruidos cardíacos taquicárdicos de buen tono, frecuencia cardíaca 120 x min. TA: 90/60 mmHg

Lavado gástrico: Aspiración de sangre fresca.

Tacto rectal: Se constata melena

Complementarios:

Hb: 79g/l

Leucograma: P 057, L 0 40, M 003, E 00

Creatinina: 70.7; glicemia: 3,9; coagulograma: CP 168 x10

TS: 1min; TC: 7 min; eritrosedimentación: 25

USG abdominal: Hígado homogéneo que no rebasa RC, vesícula acodada sin litiasis, bazo y páncreas normales, riñones sin alteraciones, no adenopatías periaórticas, vejiga normal.

Panendoscopia: Duodeno de la segunda porción se observan varias lesiones petequiales, bulbo: normal; estómago: mucosa pálida. A nivel del antro y cara anterior gástrica se observa lesión prominente, redondeada de aproximadamente tres centímetros de diámetro, con ulceración de 1 cm en el centro y restos de sangre digerida en su fondo; esófago: mucosa normal.

Diagnóstico endoscópico: Liomioma gástrico ulcerado. Lesiones petequiales de la segunda porción del duodeno.

Se transfunden glóbulos hasta lograr ascenso de la hemoglobina a 120g/l.

Se plantea tratamiento quirúrgico. En el transoperatorio se encuentra tumor de aproximadamente 15 cm de diámetro en forma de coliflor adherido por pedículo estrecho en el antrocuerpo gástrico, en cara anterior, con una porción intragástrica pequeña, lisa, redondeada, pálida, con ulceración central y otra extragástrica enrojecida más grande. Se realiza hemigastrectomía y gastroyeyunostomía antecólica en dos planos de sutura tipo Hoffmeister-Finsterer (5-7).

DISCUSIÓN

Nuestro paciente es del sexo masculino, se encuentra en la sexta década de la vida y la localización del tumor fue en la cara anterior gástrica hacia la región media y del antro, lo que coincide con la literatura revisada al respecto (2).

Se realizó hemigastrectomía y gastroyeyunostomía antecólica Hoffmeistr-Finsterer. La evolución postoperatoria ha sido favorable. Los patólogos recomiendan la vigilancia de la evolución clínica de este paciente, pues las manifestaciones clínicas de estos tumores en ocasiones son características de neoplasias malignas, además de las dificultades para realizar el diagnóstico diferencial histológico entre los procesos benignos y malignos en este tumor de músculo liso.

Resultados de la biopsia por parafina: Liomioma bizarro de estómago

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grawford UM. Aparato Gastrointestinal. En: Cotran RS. Kuman U Collins T. Eds. Patología Estructural y Funcional. Madrid: Graw Hill- Interamericana de España; 1999. P 835-36.
2. Dobray CH. Martin E. Tumores gástricos benignos En: Henry L Bockus. Gastroenterología. La Habana: Científico Técnica; 1980.
3. Kay S, Still WSJ. A Comparative electron microscopic study Leiomyo Sarcoma and Bizarro Leiomyomas (Leiomyoblastoma) of the stomach. Amer JR Clin Path 1965; 52:403.
4. Kavlic H. White TT. Leiomyoma of the upper gastro-intestinal tract. Surgery 1972;71:842.
5. Lee MC. Bizarre Leiomyoma benigno. World J. Surg 2000;24(4).
6. RHM, U.S.P. Rare tumor of the stomach Leiomyoblastoma. Polispecializzato di Anzo, 18.225-27,2000.
7. Latorre E, Petrosa U, Nicolaie A.P. Bizarre gastric Leiomyoblastoma. A case report and review of the literature. The merk manual of Diagnostic and Therapy Seccion e. Gastrointestinal disorders. Roma. 2000. p 230-40.

Recibido: 12 julio de 2000

Aprobado: 20 de abril de 2001