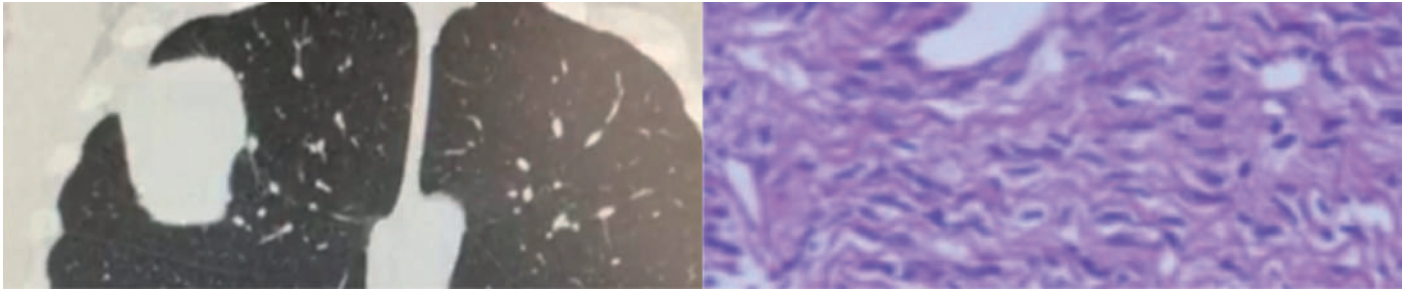


Reporte de caso



Leiomioma pulmonar de origen vascular manifestación de un tumor pulmonar poco frecuente

Pulmonary leiomyoma of vascular origin manifestation of a rare pulmonary tumor

Dr. Andy Paúl Vite Valverde¹; Dra. Estefania Bautista Valarezo²

Fecha recepción: 05-02-2021

Fecha aceptación: 12-03-2021

Fecha publicación: 20-04-2021

¹ Médico especialista en Medicina Interna, Subespecialista en Neumología, Pontificia Universidad Católica de Chile

² Médico especialista en Medicina Familiar, doctorando en Ciencias de la Salud, Universidad de Amberes, Bélgica

RESUMEN

El leiomioma es un tumor del músculo liso, se cree que surge de bronquiolos o vasos sanguíneos. Son tumores, en frecuencia, extremadamente raros.

Se informa de un caso poco común de leiomioma pulmonar de origen vascular, en paciente masculino, asintomático, no fumador y sin antecedentes de importancia. El diagnóstico se realiza con TAC de tórax de alta resolución y luego con biopsia escisional mediante videotoracoscopia.

PALABRAS CLAVE:

Leiomioma pulmonar, leiomioma vascular

ABSTRACT

Leiomyoma is a tumor of the lysus muscle, it is believed that it arises from bronchioles or blood vessels. They are extremely rare tumors.

An uncommon case of pulmonary leiomyoma of vascular origin is reported, in a male patient, asymptomatic, non-smoker and without significant antecedents. The diagnosis is made with a high- resolution chest CT scan and then with an excisional biopsy by videothoracoscopy.

KEY WORDS:

Pulmonary leiomyoma, vascular leiomyoma

INTRODUCCIÓN

El leiomioma pulmonar es extremadamente raro, representa menos del 2% de los tumores pulmonares primarios, la literatura reporta muy pocos casos publicados, claro ejemplo es la revisión que realizan John W. Agnos y otros en 1958, en la que presenta dieciocho casos de leiomioma y leiomiosarcoma pulmonar, que fueron reportados en 10 años. (1) En 1967, Sweet, Robert señala que solo 21 casos de leiomioma pulmonar

han sido debidamente documentados. (2) Finalmente, Olowski Tadeusz y otros (1978) señalan que, desde que se publicó el primer caso en 1910 hasta la fecha del artículo, solo se han reportado 51 casos. (3) La necesidad de reportar esta dolencia se debe principalmente a la baja frecuencia de presentación y el desafío que implica el abordaje y los múltiples diagnósticos diferenciales que se incluyen; es importante señalar, además, que hasta la actualidad existen controversias en cuanto a su clasificación, factores de riesgo y seguimiento.

E-mail: apvv82@gmail.com

ORCID iD: 0000-0002-8149-9645

CASO CLÍNICO

Hombre de 37 años de edad, no fumador y sin antecedentes de importancia, que durante una atención de rutina y eventual sospecha de Covid-19 se solicitó una tomografía de alta resolución de tórax, y se encontró como hallazgo principal una masa en el lóbulo superior derecho (fig. 1). Los resultados de laboratorio general y estudios de función pulmonar estaban dentro de los límites normales.

Se realizó un segmentectomía mediante videotoracoscopia, sin complicaciones. Evolución clínica favorable con alta temprana y sin complicaciones respiratorias, tanto en el posoperatorio inmediato, así como en el tardío. El análisis macroscópico evidenció un tejido con formación nodular, de consistencia firme, externamente y al corte con de aspecto arremolinado, con tamaño de 9 cm en sus mayores dimensiones, por un extremo presentó un pedículo de 1,7 cm de diámetro. El diagnóstico histopatológico final (Fig. 2) reveló un leiomioma pulmonar de origen vascular.

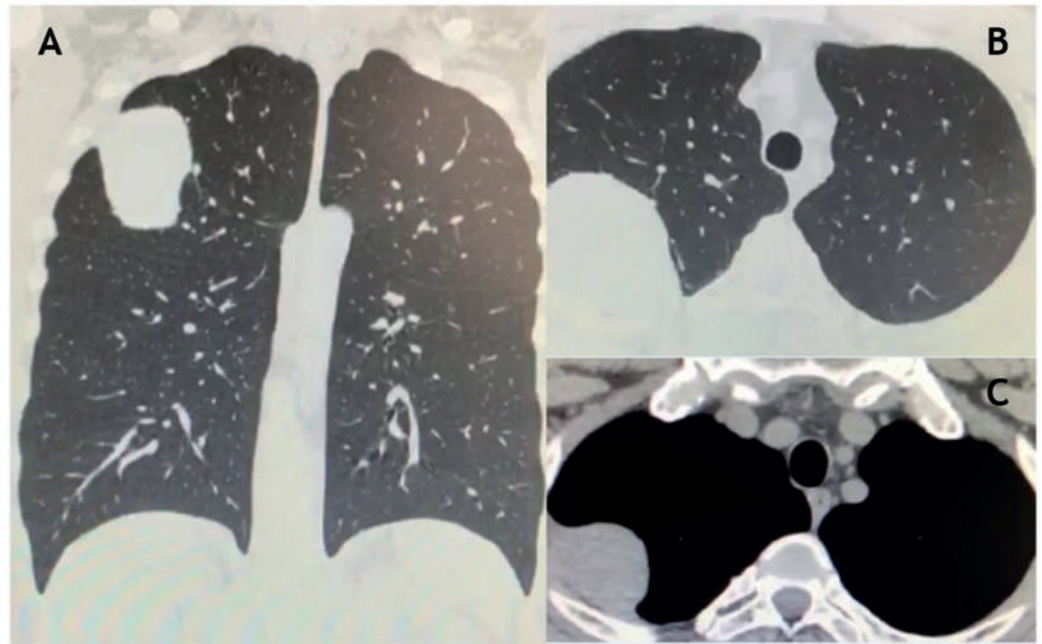


Figura 1. (A, B y C) Presencia de masa en lóbulo superior derecho de aproximadamente 91x78x51mm, bordes lisos y definidos, con borde lateral plano y medial convexo, con densidad de partes blandas entre 44 a 56 UH, sin broncograma aéreo ni calcificaciones.

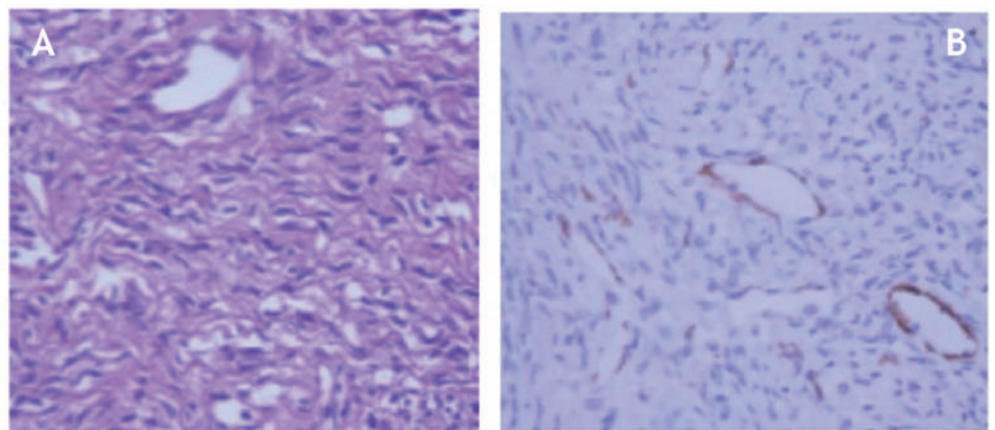


Figura 2. (A y B) Los cortes histológicos muestran lesión mesenquimal constituida por células fusiformes de tipo muscular liso, dispuestas en un patrón estoriforme, se acompaña de vasos sanguíneos ectásicos. No se observa necrosis atipia o malignidad.

DISCUSIÓN

El leiomioma pulmonar se cree que surge del músculo liso del árbol bronquial, y, desde el punto de vista histológico, las tinciones tisulares son positivas para la actividad mitótica baja de la actina del músculo liso. También hay los que se originan a nivel parenquimatoso y cuyo diagnóstico es mucho más complicado debido a la localización. (4) (5) Los leiomiomas de pulmón son considerados como formas metastásicas de miomas uterinos; de hecho, se ha reportado que el 62,7% de las mujeres presentan este tipo de tumor; lo que lo hace más frecuente en este grupo poblacional. Se evidencia, además, que el 43,3 % tiene concomitantemente miomas uterinos, es por esto que de aquí nace esta teoría. (3) (6) El tabaco también forma parte como factor de riesgo de este tipo de tumores, así como también puede ser secundario a un proceso de fibrosis cicatricial; como ocurre en la tuberculosis. (3)

La clínica depende de la localización, los parenquimatosos son generalmente asintomáticos, descubriéndose de forma casual por controles de rutina, tal como lo señala en su estudio Orłwsky, Stasiak y Kolodziej en su revisión de 51 casos, donde el 94% de los casos con localización parenquimatosos fueron asintomáticos; el resto de casos que se localizaron en los bronquios presentaron tos y expectoración hemoptoica. (3)(7) En el estudio realizado por White y otros (1985) con una población de 68 pacientes, se puede observar que la frecuencia de presentación del tumor fue a nivel de la tráquea en un 16%, en los bronquios del 33% y, finalmente, en el parénquima pulmonar, en un 51%. Esto refuerza la teoría de presentación, evidenciando que son más comunes a nivel parenquimatoso que periférico. (8) (9)

El rol de las imágenes en tórax, como radiografía, tomografía y resonancia magnética, juega un papel muy importante, ya que, como se mencionó anteriormente, la mayoría de los casos son asintomáticos y descubiertos de forma casual. A esto se suma que la apariencia imagenológica no permite ninguna conclusión etiológica inicial del tumor y en ocasiones es difícil distinguir entre una entidad benigna o maligna, principalmente los que son de localización periférica; (3) en cambio los tumores de presentación endobronquial son más fáciles de reconocer, y, por consiguiente, plantear con mayor exactitud la naturaleza benigna de dicha lesión (10) (11)

El tratamiento de los leiomiomas de pulmón, ya sea sintomático o no, debe ser la resección quirúrgica para diagnóstico definitivo, lo ideal es conservar el mayor tejido posible y tratar de evitar complicaciones a futuro, como la aparición de bronquiectasias o cambios inflamatorios crónicos. (12) En el estudio de White et al (1985), el tratamiento quirúrgico de los pacientes con leiomioma pulmonar fue del 51%, mediante lobectomía; 14%, neumonectomía; y, un 21%, segmentaria (8). ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandvik L, Erikssen J, Thaulow E, Erikssen G. The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org at MCGILL UNIVERSITY LIBRARY on November 30, 2015. For personal use only. No other uses without permission. From the NEJM Archive. Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society. All rights reserved. Phys Fit as a Predict Mortal Men. 1993; 328(8):2010-3.
2. Sweet RS. Pulmonary Leiomyoma. 1967; 107:823-5.
3. Orłowski TM, Stasiak K, Kolodziej J. Leiomyoma of the lung. J Thorac Cardiovasc Surg. 1978; 76(2):257-61.
4. Endobronchial Leiomyoma in a Patient Presenting With Chronic Cough After Treatment for Pneumonia-ClinicalKey [Internet]. [cited 2021 Jan 29]. Available from: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0012369216499186>
5. Paik HC, Lee DY, Bae KM. Pulmonary Leiomyoma. Korea. 1993; 120:752.
6. Yellin A, Rosenman Y, Lieberman Y. Review of smooth muscle tumours of the lower respiratory tract. Br J Dis Chest. 1984 Jan 1;78(C):337-51.

7. Zapata Gonzalez R, Diaz Quintero CA, Cardona Palacios A, Murillo Echeverri V. Leiomioma pulmonar primario. *Rev Colomb Cirugía*. 2020;35(4):659-64.
8. White SH, Ibrahim NB, Forrester-Wood CP, Jeyasingham K. Leiomyomas of the lower respiratory tract. *Thorax*. 1985 Apr; 40(4):306-11. doi: 10.1136/thx.40.4.306. PMID: 4023981; PMCID: PMC460053.
9. Ikeda T, Go T, Kadota K, Ibuki E, Yokomise H. Two cases of nodular smooth muscle proliferation suspected of primary lung cancer from preoperative images: a case report. *J Cardiothorac Surg*. 2020 Jul 22;15(1):179. doi: 10.1186/s13019-020-01228-6. PMID: 32698831; PMCID: PMC7376911.Format:
10. Kim YK, Kim H, Lee KS, Han J, Yi CA, Kim J, Chung MJ. Airway leiomyoma: imaging findings and histopathologic comparisons in 13 patients. *American Journal of Roentgenology*. 2007 Aug;189(2):393-9.
11. Yoon YC, Lee KS, Kim TS, Seo JB, Han J. Benign bronchopulmonary tumors: radiologic and pathologic findings. *Journal of computer assisted tomography*. 2002 Sep 1;26(5):784-96.
12. Vercillo MS, Kim AW, Pitelka L, Gattuso P, Liptay MJ. Right middle lobectomy for a primary pulmonary leiomyoma: A case report. *Cases J*. 2009;2(9):2-4.
13. White SH, Ibrahim NB, Forrester-Wood CP, Jeyasingham K. Leiomyomas of the lower respiratory tract. *Thorax*. 1985 Apr;40(4):306-11. doi: 10.1136/thx.40.4.306. PMID: 4023981; PMCID: PMC460053.

Como citar el presente artículo:

Vite A, Bautista E. Leiomioma pulmonar de origen vascular manifestación de un tumor pulmonar poco frecuente. Reporte de caso. *Indexia*. Abril 2021.