

# Leiomiomatosis Intravenosa: Caso clínico

Martínez Martínez, A\* ; Donzo Tobeles, M\* ; Gómez Leal, P\* ; Isaac Montero, A\*\* ; Urbano Reyes, M.I\* ; Vázquez Campa, R\* ; García Morales, C\* ; Martínez Cendán, J.P\*.  
\*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía  
\*\*Servicio de Anatomía Patológica de Hospital General Universitario Santa Lucía

## Introducción:

La leiomiomatosis intravenosa, es una entidad rara caracterizada por la proliferación de células musculares lisas procedentes de un mioma uterino o de la pared venosa uterina. Esta entidad se puede extender a los vasos pélvicos y ocasionalmente a la vena cava inferior y cámaras derechas cardiacas.

## Caso clínico:

Mujer que consulta por primera vez en ginecología en 2012 a la edad de 40 años, por hallazgo de mioma uterino subseroso que ha crecido en los últimos tres años y algias pélvicas.

AP: poliquistosis renal, HTA. Menarquia a los 12 años, eumenorrea. G3P1C1A1.

Ecografía vaginal: útero de 92\*57\*65 mm con dos miomas intramurales, uno en cara anterior de 10 mm y otro en fondo subseroso de 58 mm. Doppler de baja resistencia, ovarios normales.

Se realiza miomectomía laparoscópica y morcelación de mioma subseroso en junio de 2013. Informe AP de pieza quirúrgica: leiomioma. Descarta malignidad.



En julio de 2016 hallazgo casual en TC de control por patología urológica, de masa de 63 mm en espacio de Morrison y de lesión mesentérica. Se realiza biopsia de la lesión hepática que AP informa de neoplasia mesenquimal de bajo índice de proliferación que expresa RE+, Bcl2, Vimentina y AML. Posible leiomioma.

PET-TC agosto 2016: Estudio sugestivo de tejido tumoral viable con afinidad por 18-FDG en masa de espacio de Morrison y de mesenterio. Sin evidencia de enfermedad maligna macroscópica activa en el resto de estudio.

En agosto de 2016 el servicio de Cirugía realiza resección de ambas lesiones. Informe AP de piezas quirúrgicas: neoplasia mesenquimal con inmunofenotipo muscular liso y RE +, de bajo potencial maligno.

En noviembre de 2016 se realiza HAT, doble anexectomía y exéresis de nódulo de un cm de peritoneo parietal.

Informe AP de piezas quirúrgicas: útero con mioma intramural convencional anejos normales. Nódulo: leiomioma celular en probable relación con leiomiomatosis vascular. IHQ actina+, ki67+, 35%.RE+.

En enero de 2017 inicia tratamiento con tamoxifeno por parte de oncología. Actualmente permanece en seguimiento.

## Conclusiones:

- En este caso la correlación anatomopatológica pone de manifiesto que en la pieza de histerectomía el mioma que se estudia, es un mioma convencional, mientras que las lesiones diseminadas en peritoneo corresponden a diseminación vascular. En la pieza de morcelado, el tipo de mioma que aparece es celular, por tanto se baraja la posibilidad de que sea este mioma el origen de la diseminación hematogena.
- El diagnóstico preoperatorio es difícil y se debe sospechar en presencia de masas cardiacas o pélvicas en mujeres que se han sometido previamente a histerectomía o miomectomía.
- El tratamiento es la histerectomía, normalmente asociada con una ooforectomía bilateral y la eliminación de la masa o metástasis, si las hubiera.
- El seguimiento posquirúrgico debe realizarse a largo plazo e incluir exploración e imágenes, ya sea por ultrasonido o por RMN.
- La asociación de fármacos antiestrogénicos puede ser útil para el control, especialmente en casos en los que no se realiza ooforectomía y el tumor no se puede extirpar completamente.

