

LEIOMIOMA DE CIEGO. PRESENTACION DE UN CASO.

LEIOMYOMA OF THE CECUM. A CASE REPORT

CLAUDIO GÓMEZ, MARCELO PATKAN, MARCOS HURVITZ.
Instituto de Coloproctología. Bahía Blanca. Argentina

Resumen: Se presenta un caso de un paciente femenino de 51 años de edad con un leiomioma de ciego. Se le realizaron estudios complementarios y se diagnosticó un tumor de anexo derecho con compromiso de la pared de ciego.

Palabras claves: leiomioma, ciego, cirugía

Abstract: The case of a 51 year old female patient with a leiomyoma of the cecum is presented. Supplementary studies were performed and a right annex tumor with cecum wall involvement was diagnosed.

Key Words: leiomyoma, cecum, surgery

Correspondencia:
Dr. Marcos Hurvitz.
Instituto de Coloproctología. Dorrego 143. Bahía Blanca. Argentina.
E-mail: info@coloproctologiabb.com.ar
www.coloproctologiabb.com.ar

Recibido: 20 de noviembre de 2010
Aceptado: 16 de diciembre de 2010

INTRODUCCION

Los tumores mesenquimáticos gastrointestinales (GIST), han sido bien definidos en el estómago y el intestino delgado, pero no han sido documentados extensamente o contrastados con los verdaderos tumores de músculo liso del colon (1,2). El leiomioma de colon (3% del total) generalmente es un hallazgo incidental durante la colonoscopia (3). Frecuentemente son asintomáticos, ocasionalmente se pueden presentar como una masa abdominal, hemorragia, obstrucción intestinal o perforación (4). El tratamiento de elección para la mayor parte de los leiomiomas es la resección quirúrgica, aunque la resección endoscópica tiene su lugar así como la quimioterapia (5-7).

CASO CLINICO

Paciente femenino de 51 años de edad que consulta por control ginecológico, operada dos años antes con una histerectomía y ooforectomía izquierda por miomatosis uterina y quistes de ovario. Apendicectomía 40 años antes.

Se le realizan estudios complementarios y se llega a un diagnóstico de tumor de anexo derecho con compromiso de la pared de ciego. Se reseccó quirúrgicamente la lesión tumoral de ciego con una colectomía segmentaria y una



Figura 1. Pieza quirúrgica entera



Figura 2. Pieza quirúrgica abierta

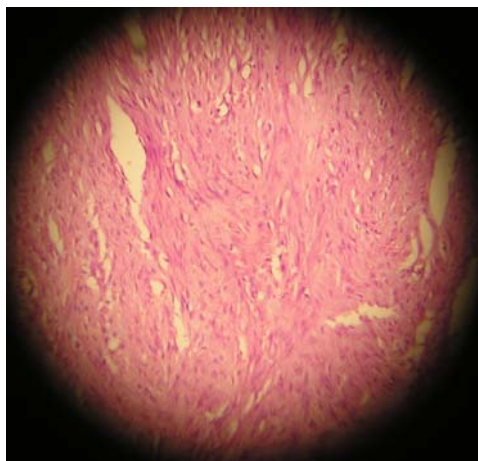


Figura 3. Microscopia del leiomioma

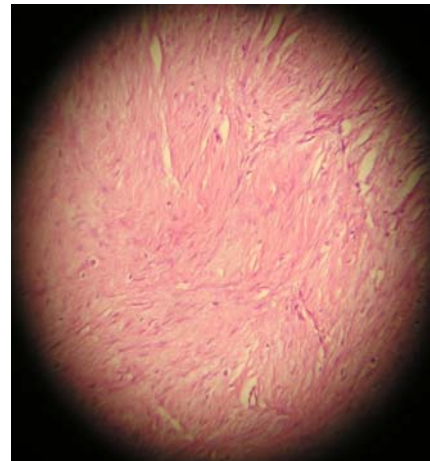


Figura 4. Microscopia del leiomioma

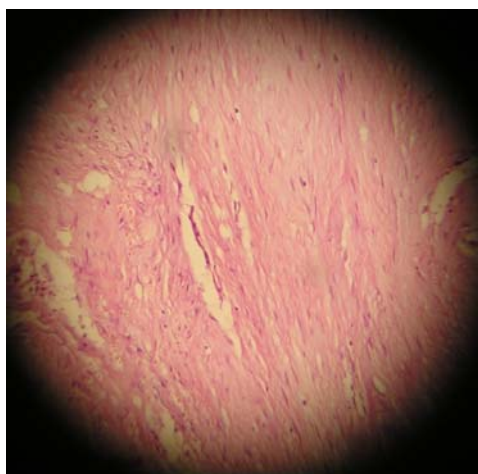


Figura 5. Microscopia del leiomioma

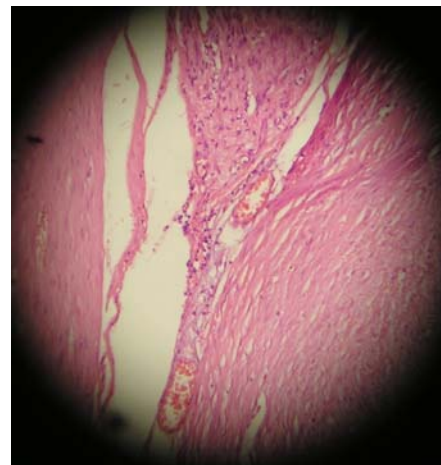


Figura 6. Microscopia del leiomioma

ooforectomía derecha. La paciente evolucionó favorablemente. Los controles postoperatorios con TAC y colonoscopia fueron normales a los 2 años de operada. El diagnóstico anátomo-patológico fue de leiomioma de pared cecal.

CONCLUSIONES

Aunque es una patología poco frecuente, los tumores gastrointestinales (GIST) se pueden encontrar también en el colon. La cirugía resectiva debería ser la opción terapéutica ante la duda de malignidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Emory TS, Sobin LH, Lukes L, Lee DH, O'Leary TJ. Prognosis of gastrointestinal smooth-muscle (stromal) tumors: dependence on anatomic site. *Am J Surg Pathol* 1999;23:82-7.
2. Dematteo RP, Heinrich MC, El-Rifai WM, Demetri G. Clinical management of gastrointestinal stromal tumors: before and after STI-571. *Hum Pathol* 2002;33:466-77.
3. Tworek JA, Goldblum JR, Weiss SW, Greenson JK, Appelman HD. Stromal tumors of the abdominal colon. *Am J Surg Pathol* 1999;23:937-45.
4. Miettinen M, Furlong M, Sarlomo-Rikala M, Burke A, Sobin LH, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors, intramural leiomyomas, and leiomyosarcomas in the rectum and anus: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 144 cases. *Am J Surg Pathol* 2001;25:1121-33.
5. Wu PC, Langerman A, Ryan CW, Hart J, Swiger S, Posner MC. Surgical treatment of gastrointestinal stromal tumors in the imatinib (STI-571) era. *Surgery* 2003;134:656-65.
6. Aparicio T, Boige V, Sabourin JC, et al. Prognostic factors after surgery of primary resectable gastrointestinal stromal tumours. *Eur J Surg Oncol* 2004;30:1098-103.
7. Besana-Ciani I, Boni L, Dionigi G, Benevento A, Dionigi R. Outcome and long term results of surgical resection for gastrointestinal stromal tumors (GIST). *Scandinavian Journal of Surgery*, 2003;92:195-9.