

Leiomiosarcoma uterino de grado III. Informe de caso Grade III uterine leiomyosarcoma. Case report

Yunior Meriño-Pompa^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>

Sulanys Yainet Naranjo-Vázquez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0966-8712>

Yuniel Enrique Casas-Núñez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5765-9082>

Mirtha Johnson-Quñones² <https://orcid.org/0000-0002-6306-7902>

¹Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

²Hospital Ginecobstétrico Provincial “Fe del Valle Ramos”, Manzanillo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia: e-mail: yuniormp9911@nauta.cu

Recibido: 17/08/2022

Aceptado: 28/11/2022

RESUMEN

Introducción: los sarcomas uterinos son neoplasias malignas mesenquimales de baja incidencia, pero de extrema agresividad y mal pronóstico. El leiomiosarcoma uterino es un tipo de sarcoma de la pared del útero, de alta mortalidad, que ocupa el segundo lugar dentro de los sarcomas uterinos.

Presentación de caso: paciente femenina, de 65 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, sin hábitos tóxicos conocidos. Historia ginecológica de menarquia a los 12 años y última menstruación a los 52 años. Historia obstétrica de tres gestaciones con dos partos por cesáreas y un aborto provocado. Acude a consulta por presentar metrorragias hace

aproximadamente un mes, leucorrea y dolor pélvico. Mediante el examen físico se observa en el canal del cuello del útero una lesión polipoidea, que sangra fácilmente, blanquecina y leucoqueratósica, entre las horas 12 y 3 del reloj. Por los signos observados y los síntomas referidos por la paciente, se llega al diagnóstico presuntivo de neoplasia de cérvix o de endometrio. Se decide indicar biopsia de la lesión encontrada y citar por consulta para su seguimiento.

Conclusiones: por el estadio avanzado de la enfermedad, la paciente no fue elegible para tratamiento quirúrgico, la biopsia fue el examen complementario más importante en el diagnóstico del leiomioma. El uso de la radioterapia y la quimioterapia permitió el tratamiento oportuno del tumor. Actualmente la paciente continúa en consulta médica.

Palabras clave: leiomioma; neoplasias uterinas; quimioterapia; radioterapia; sarcoma.

ABSTRACT

Introduction: uterine sarcomas are malignant mesenchymal neoplasms with a low incidence, but extremely aggressive and poor prognosis. Uterine leiomyosarcoma is a type of uterine wall sarcoma with a high mortality rate and is the second most common uterine sarcoma.

Case presentation: female patient, 65 years old, with a history of high blood pressure, no known toxic habits. Gynecological history of menarche at age 12 and last menstruation at age 52. Obstetric history of three pregnancies with two caesarean deliveries and one induced abortion. She came to the consultation due to presenting metrorrhagia approximately one month ago, leucorrhoea and pelvic pain. Physical examination reveals a polypoid, easily bleeding, whitish and leukokeratotic lesion in the cervical canal between hours 12 and 3 of the clock. Based on the signs observed and the symptoms reported by the patient, a presumptive diagnosis of cervical or endometrial neoplasia is reached. It is decided to order a biopsy of the lesion found and schedule an appointment for follow-up.

Conclusions: due to the advanced stage of the disease, the patient was not eligible for surgical treatment; biopsy was the most important complementary examination in the diagnosis of leiomyosarcoma. The use of radiotherapy and chemotherapy allowed for timely treatment of the tumor. The patient is currently undergoing medical consultation.

Keywords: chemotherapy; leiomyosarcoma; radiotherapy; sarcoma; uterine neoplasms.



INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas son tumores malignos de músculo liso que pueden aparecer en el tracto intestinal, el riñón, vasos sanguíneos y útero. Además, se pueden encontrar en las trompas de Falopio, ovario, cérvix, peritoneo o esporádicamente, pueden desarrollarse de un pólipo endometrial benigno. Son tumores malignos muy agresivos y de alta mortalidad que se diferencian del cáncer de endometrio en cuanto al diagnóstico, síntomas clínicos y tratamiento. Los diversos tipos de sarcomas que pueden aparecer en el aparato genital femenino son: el sarcoma estromal endometrial seguido del leiomioma, el carcinosarcoma y el adenosarcoma.⁽¹⁻⁵⁾

Los leiomiomas de útero representan del 1 al 2% de los tumores del sistema genital femenino. La tasa de incidencia anual a nivel mundial es de 0,5 a 3,3 por cada 100 000 mujeres. A pesar de la escasa información sobre estos tumores, se conocen factores de riesgos predisponentes a la enfermedad: mujeres de 40 a 60 años de edad, obesidad, diabetes mellitus tipo II, los anticonceptivos orales y tamoxifeno; mujeres de raza negra y con antecedentes de radiografía de pelvis, también constituyen factores de riesgos. Las manifestaciones clínicas más comunes son las mujeres en etapa posmenopáusica con sangrado vaginal, incremento de la dimensión del útero, fetidez de secreciones vaginales y síntomas de presión pélvica.^(4,5)

El leiomioma tiene una conducta agresiva por su proliferación rápida al sistema linfático y vascular en las regiones pelviana y pulmonar, que concreta su elevada letalidad y recidiva, con pronóstico de vida de cinco años, en dependencia a la evolución de la enfermedad. Su diagnóstico constituye un reto para los servicios de salud, pues se puede confundir fácilmente con una adenomiosis o un leiomioma (tumor benigno), por algunas características similares, pero se diferencian en la edad en que se presentan (estos dos últimos son más frecuentes en mujeres en edad fértil).⁽⁶⁻⁸⁾

Para el diagnóstico del leiomioma de útero se pueden emplear diferentes métodos: el ultrasonido indica el volumen aproximado del tumor, el Doppler vaginal pulsado y a color, estima vascularidad, considerada información indirecta de malignidad y la tomografía axial computarizada determina la etapa de desarrollo del tumor.⁽⁹⁻¹¹⁾

Existen técnicas de alta resolución que permiten un excelente diagnóstico, como la angiotomografía y equipos helicoidales; la tomografía computarizada, concertada con la tomografía por emisión de positrones, puede detectar la malignidad del tumor, la metástasis y



el metabolismo de la glucosa de las células cancerígenas y la resonancia magnética puede diferenciar células malignas de las benignas.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Por la importancia del estudio de los sarcomas y la existencia de la escasa bibliografía acerca del leiomioma uterino, se realiza una presentación de caso con el objetivo de describir el diagnóstico y tratamiento de una paciente con leiomioma uterino de grado III.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina, de 65 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial crónica, sin hábitos tóxicos conocidos. Con relación a los antecedentes de salud familiar de interés, refiere tener el padre fallecido por cardiopatía, la madre fallecida por cáncer de colon, un hermano con cáncer de próstata, otro hermano por cáncer gástrico y una tía materna fallecida por cáncer de mama. Se realizó una citología vaginal en marzo del 2021 que resultó negativa de células neoplásicas. Según la historia ginecológica la menarquia ocurrió a los 12 años, la primera relación sexual a los 18 años y la última menstruación a los 52 años.

La historia obstétrica indica tres gestaciones, dos partos por cesárea y un aborto provocado. El primer parto fue a los 25 años de edad, presenta una fórmula menstrual de tres a cuatro días cada 28 días. En cuanto a la anticoncepción refiere haber usado durante un período de cinco años un dispositivo intrauterino (anillo).

Acude a consulta por presentar metrorragia hace aproximadamente un mes, además presentó leucorrea y dolor pélvico. Mediante el examen físico (espéculo) se observa en el cuello uterino una lesión en el canal que semeja pólipos, sangra fácil, blanquecina y leucoqueratósica entre las 12 y las 3 horas (Figura 1). Se llega al diagnóstico presuntivo de una lesión maligna ginecológica (neoplasia de cérvix o endometrio). Se decide indicar biopsia de la lesión encontrada y se cita por consulta para seguimiento.



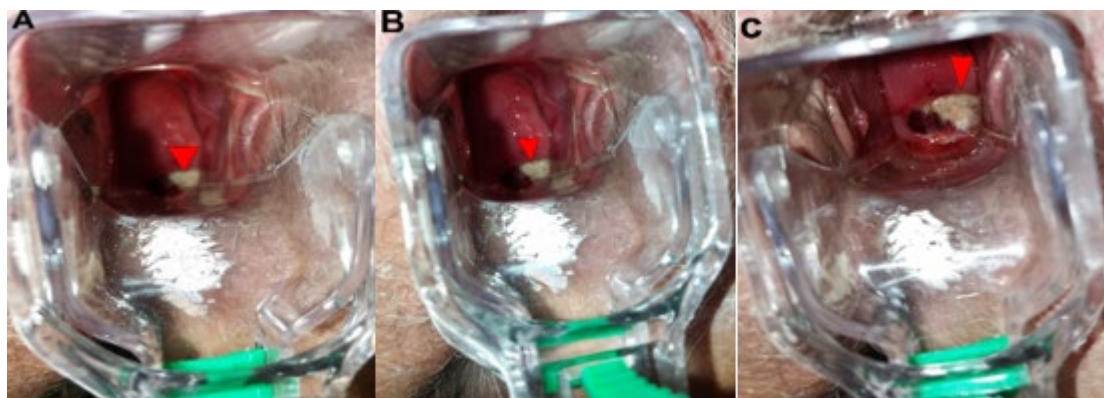


Fig. 1 - A, B, C. Lesión en el canal del cuello uterino entre las 12 y 3 horas del reloj.

En el resultado de la biopsia se concluye que la paciente presenta un leiomiosarcoma de grado III con áreas de necrosis. Se realizan otros exámenes complementarios como eritrosedimentación (90 mm/L); urea (2.0 mmol/L); creatinina (84 mmol/L); ácido úrico (320 mmol/L); rectoscopia (hasta 15 cm normal); parcial de orina (amarillo, no contiene albumina, líquido turbio, leucocitos de 20 a 25 por campo, algunos epitelios planos y algunas bacterias); glicemia (6.3 mmol/L); serología (no reactiva); conteo de plaquetas (350 por $10^9/L$); grupo y factor (O+) y exudado vaginal (cándidas +).

En la revisión de los exámenes complementarios se pudo constatar discreta alteración en el parcial de orina y en el exudado vaginal, por lo que se indicó tratamiento con ciprofloxacina en tabletas de 250 mg cada 12 horas por siete días y clotrimazol en óvulos de 500 mg, uno diario por tres días. Se repiten los complementarios que fueron positivos, los cuales resultaron negativos al término del tratamiento.

Se le realizó una video colposcopia donde se observó una masa tumoral de 7 cm de diámetro que protruye por orificio cervical externo; un tacto vaginal donde se palpó tumor de aproximadamente 7 cm en la vagina y parece salir del cuello, duro, paredes vaginales libres, útero fijo, duro, no móvil, de aproximadamente 15 cm, doloroso a la palpación. También, un tacto rectal donde se palpó parametrio derecho infiltrado hasta el tercio medio y parametrio izquierdo infiltrado hasta la pared pélvica.

Por último, se realizó un ultrasonido abdominal donde se observó una imagen que ocupa casi todo el útero y llega al fondo del saco vaginal; de contornos bien definidos, hipocogénica, de 103 por 92 mm, así como pérdida de la anatomía del conducto cervical; se observó una imagen

redondeada hipoeocogénica de 78 por 51 mm con algunas calcificaciones, muy similar a la imagen uterina.

DISCUSIÓN

Después de obtener los resultados de las investigaciones se discute el caso y se llega a la conclusión de que la paciente no es tributaria de tratamiento quirúrgico, por lo que se indica tratamiento con quimioterapia y radioterapia. La quimioterapia cada 21 días por seis ciclos con docetaxel (dos bulbos de 80 mg más dos bulbos de diluyente) y gemcitabina: dos gramos el primer día y dos gramos el octavo día del ciclo.

Algunas investigaciones muestran que los leiomiomas en su totalidad se hallan accidentalmente después de una histerectomía o en la miomectomía. Para determinar la causa de la hemorragia uterina anormal, el legrado uterino frecuentemente suministra la información necesaria para un diagnóstico definitivo o su exclusión; en ocasiones por ultrasonido, tomografía computarizada o resonancia magnética, no se evidencian rasgos característicos del leiomioma, aunque se sospeche su presencia.

Los leiomiomas constituyen tumores agresivos, de mal pronóstico, incluso si el tumor está confinado al útero.^(2,3,7,8) Estos resultados no concuerdan con lo expuesto en el presente caso, ya que la paciente no es tributaria del tratamiento quirúrgico y el tumor se diagnosticó mediante la biopsia.

Algunos estudios plantean que el diagnóstico histopatológico del leiomioma, al corte de superficie es de color blanco grisáceo, blando y gelatinoso, con focos de necrosis y hemorragia (superficie de corte heterogénea) y las lesiones a menudo están poco circunscritas.^(10,11) Estos resultados son similares a lo encontrado en la presente investigación, ya que la paciente tenía, en el canal del cuello uterino, una lesión polipoidea, con sangramiento fácil, entre las horas 12 y 3 del reloj, blanquecina, leucoqueratósica y con áreas de necrosis.

Para el tratamiento de las infecciones urinarias de la paciente se utilizaron fármacos como la ciprofloxacina, un agente antibacteriano de acción bactericida y de efecto rápido, que no se debe consumir en grandes cantidades pues al combinarlos con otros agentes bacterianos, pueden presentar efectos adictivos. El clotrimazol es un fármaco antiparasitario cuyo uso se recomienda para pacientes con candidiasis vulvovaginales; es un fármaco antifúngico y tricomonocida de



amplio espectro, del grupo de los imidazoles, cuya acción fungicida se conserva durante tres días luego de haber sido aplicado a la vagina.

En el tratamiento de radioterapia se utilizaron tres Gy para una dosis total de 30 Gy, seguido de quimioterapia con el docetaxel y la gemcitabina. El docetaxel es un fármaco antineoplásico que se distribuye ampliamente por todos los tejidos y se une a más del 90 % de las proteínas plasmáticas. La gemcitabina es un medicamento antineoplásico perteneciente al grupo de los análogos de nucleósidos y se utiliza como agente quimioterapéutico.

CONCLUSIONES

En el presente caso, la paciente no era tributaria de tratamiento quirúrgico por el estadio avanzado de la enfermedad, la biopsia fue el examen complementario más importante para el diagnóstico del leiomioma. El uso de la radioterapia y la quimioterapia permitió el tratamiento oportuno del tumor y logró mejorar la calidad de vida de la paciente, que continúa con seguimiento por consulta de oncología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D'Angelo E, Prat J. Uterine sarcomas. A review. Rev Gynecologic Oncology. 2010;116(1):131-9.
2. Suárez-González JA, Machado-Gutiérrez M, Machado-Benavides HL, Bouza-Jorge D, González-Valcárcel K, Anoceto-Alminaga E. Leiomioma uterino de alto grado. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 28 Feb 2022];44(2):1-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n2/gin13218.pdf>
3. Vergara-Farinango D, Avilés-Ternéux, K, López-Mayorga A. Sarcoma del estroma endometrial, patología, diagnóstico, manejo y tratamiento. (Revisión Teórica). Mediciencias UTA [Internet]. 2022 [citado 28 Feb 2022];6(2):3-22. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/download/1623/1421>
4. Forteza-Sáez M, Ramos-Alfonso M, Pérez-Trejo M, Almeida-Arias DA, Corrales-Otero D. Sarcoma del estroma endometrial de grado alto. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014



- [citado 28 Feb 2022];40(3):336-41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n3/gin06314.pdf>
5. Sosa P, Cuadra G, Hidalgo G. Metástasis meníngea de Leiomiocarcinoma uterino. Reporte de caso y revisión de la literatura. Neurocirug. 2017;29(2):103-6.
6. Sánchez-Lorenzo L. Cáncer de endometrio-útero - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2023 [citado 9 Mar 2022]:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/endometrio>
7. Ricci S, Stone RL, Fader N. Uterine leiomyosarcoma: Epidemiology, contemporary treatment strategies and the impact of uterine morcellation. Gynecologic Oncology [Internet]. 2017 [citado 9 Mar 2022];145(1):208-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090825817301312?via%3Dihub>
8. Alvarado G, Araque B, Betancourt M, Contreras M. Sangrado postmenopáusico debido a sarcoma uterino. Reporte de caso. Acta Cient Estud [Internet]. 2020 [citado 10 Mar 2022];13(2):63-8. Disponible en: <https://actacientificaestudiantil.com.ve/wp-content/uploads/2020/10/V13N2A5.pdf>
9. Pérez-Cruz CA, González-Vergara C, Hidalgo-Pérez L, Marroquín-Torres V, Arruel-Caraveo LI. Leiomiocarcinoma uterino: valoración radiológica. Acta Med Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 11 Mar 2022];19(3):376-81. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-376.pdf>
10. De Mulder D, Ascher SM. Uterine Leiomyosarcoma: Can MRI Differentiate Leiomyosarcoma from Benign Leiomyoma Before Treatment? American J Roentgenology [Internet]. 2018 [citado 15 Mar 2022];211(6):1405-15. Disponible en: <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.17.19234>
11. Asencio-Aguedo AY, Alegría-Guerrero RC, Huaquipaco-Polanco AR. Leiomiocarcinoma asociado a embarazo. Rev. peru. ginecol. obstet [Internet]. 2018 [citado 15 Mar 2022];64(1):103-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n1/a15v64n1.pdf>
12. Roberts ME, Aynardi JT, Chu CS. Uterine leiomyosarcoma: A review of the literature and update on management options. Gynecologic Oncology [Internet]. 2018 [citado 17 Mar 2022];151(3):562-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090825818312216?via%3Dihub>



13. Dunphy L, Sheridan G. Uterine leiomyosarcoma: a rare clinical entity. BMJ Case Rep [Internet]. 2021 [citado 18 Mar 2022];14(8):e244233. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8388282/pdf/bcr-2021-244233.pdf>
14. Eiriz I, Vitorino M, Gomes F, Braga S. Uterine Sarcomas: A Retrospective Analysis of a Cohort of 62 Patients. Cureus [Internet]. 2021 [citado 18 Mar 2022];13(2):e13349. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7968539/pdf/cureus-0013-00000013349.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yunior Meriño-Pompa: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización y redacción del borrador original.

Sulany Yainet Naranjo-Vázquez: conceptualización; análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción, revisión y edición.

Yuniel Enrique Casas-Núñez: análisis formal; investigación, metodología, recursos, validación, redacción, revisión y edición.

Mirtha Johnson-Quiñones: análisis formal, investigación, metodología; validación, visualización, redacción, revisión y edición.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

