LEIOMIOSARCOMA DE COLON: A PROPÓSITO DE UN CASO

CHU Juan Canalejo; Chu Juan Canalejo; Bahamonde Calvelo, Francisco; Sotelo Goyanes, Angel; Rivas Polo, Jose Ignacio; Mella García, Ines; López Candocia, Azucena; Ghanime, Joseph; Machuca Santa Cruz, Jose

INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS: Los leiomiomas comprenden menos del 1% de los tumores colónicos (Piliado et al.). Revisamos la literatura y aportamos un nuevo caso destacando la importancia de la inmunohistoquímica para su diagnóstico y para diferenciarlos de los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) ya que ambos tienen distinto pronóstico y respuesta al tratamiento adyuvante. Destacamos la rareza del leiomioma de localización colónica

CASO CLÍNICO: Varón de 44 años con antecedentes de hipertensión arterial y prostatismo crónico que acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico y en fosa ilíaca derecha de 10 días de evolución sin otra clínica acompañante. Destaca la presencia de una masa abdominal palpable, móvil y dolorosa a la palpación en fosa iliaca derecha. La ecografía evidenció una masa sólida de gran tamaño en mesogastrio, El TAC confirmó la existencia de una masa heterogénea de 7cm de diámetro, de contorno bien definido, de probable origen colónico, con áreas de necrosis en su interior, compatible con GIST. El enema opaco descartó lesiones intraluminales de colon y evidenció un desplazamiento del sigma producido por una masa pélvica de unos 10cm de diámetro. Con este diagnóstico se realiza intervención quirúrgica programada (resección sigmoidea y anastomosis termino-terminal). Buen curso postoperatorio, siendo alta al 9º día. El examen histológico mostró una tumoración de 9cm de diámetro que parece surgir de la pared del intestino, bien encapsulada, en contacto con la mucosa, sin infiltrarla y con áreas de necrosis y hemorragia. El índice mitótico fue menor de 5 mitosis por 10 campos de gran aumento. Se identificaron 13 adenopatías sin infiltración tumoral. El MIB-1 fue entre 2 y 10%. Inmunohistoquímicamente el tumor era negativo para CD117 (C-KIT) y CD34, débilmente positivo para S100 y con positividad focal clara para la DESMINA. Estos datos, junto con el tamaño del tumor, la existencia de necrosis, la celularidad alta, el índice de mitosis con algunas mitosis atípicas y el notable pleomorfismo, hacía pensar en un tumor maligno de grado medio de malignidad con diferenciación focal para leiomioma. No se administró tratamiento adyuvante. A los 10 meses no había datos de recidiva local ni afectación a distancia.

CONCLUSIONES: Dentro de los leiomiomas del tracto gastrointestinal, la localización colónica es infrecuente. La distinción prequirúrgica entre GIST y leiomioma es difícil. La inmunohistoquímica es la piedra angular para el diagnóstico. El tratamiento se basó en la resección completa del tumor sin terapia adyuvante. A los 10 meses los estudios de extensión fueron negativos.