

CIRUGIA

LEIOMIMATOSIS
DE INTESTINO DELGADO

Edgar Méndez Jiménez.*
Jorge Mora Sinning.*
Jorge Prat Gómez.**

SUMMARY

We present a 63 year-old man with chronic digestive bleeding secondary to leiomyosarcoma. The patient underwent emergency laparotomy and resection of the tumor with the segment of the small bowel and mesentery to include the lymph nodes. Although such leiomyosarcomas are uncommon lesions, they can appear like bleeding of unknown source as shown in present case. The patient is doing very well and shows no evidence of recurrence 2 years after surgery.

INTRODUCCION

Un hombre de 63 años, agricultor, vecino de Guanacaste, remitido por deposiciones melénicas de inicio espontáneo, politransfundido por un período de 9 días sin encontrar la causa del

sangrado, a pesar de gastroscopía, serie gastroduodenal y colon por enema., por lo que se interviene de emergencia el día de ingreso a esta institución. Hallazgos intrahospitalarios: se encontró una lesión que protruía por el borde antimesentérico del ileon distal de 4x5 cms. de diámetro, con una arteria nutricia importante. A este paciente se le realizó resección con márgenes de 8cms a cada lado y disección hasta arcada vascular profunda con anastomosis término-terminal íleo-ileal en dos planos con puntos individuales y cierre de pared abdominal, previa revisión de cavidad sin evidenciar zonas de metástasis. Dos años después del procedimiento quirúrgico el paciente no ha presentado manifestación tumoral alguna.

DISCUSION

Las neoplasias malignas en el intestino son predominantemente epiteliales, pero la forma no epitelial más común es el leiomiomasarcoma con una incidencia del 20% para intestino delgado y menos del 0.1% para colon. Su edad de aparición oscila entre los 50 y 60 años con una relación hombres-mujeres de 1.54:1 sin encontrarse preferencia por raza. El síntoma objetivo más importante es melena y el subjetivo dolor abdominal tipo cólico, que se asocian también a náuseas, vómitos y pérdida de peso. Su localización más frecuente en orden es: íleon, duodeno, y yeyuno. Existen 3 factores de buen pronóstico que son: tumores menores de 10 cms de diámetro, larga duración de los sínto-

* Departamento de Cirugía, Hospital México.

** Departamento de Patología, Hospital México.

mas y ausencia de nódulos o metástasis a distancia. La principal vía de diseminación es por vía sanguínea con preferencia por hígado, pulmón y cerebro. Este es un tumor de malignidad localizada, no linfoplástico y que da metástasis a distancia tardíamente. Se ha encontrado alta incidencia de cáncer asociado, lo que sugiere factores sistemáticos implicados aún desconocidos, así como historia familiar de carcinoma, lo que también implica factores genéticos asociados en esta patología. La arteriografía es el mejor método diagnóstico ya que es un tumor muy vascularizado. Macroscópicamente se caracteriza por ser una lesión mamelonada, violácea y circunferencial, que se extiende hacia adentro y afuera de las paredes del intestino, teniendo la capacidad de obstruir su luz. Microscópicamente aparece una lesión que nace de músculo liso vascular, muscular mucosa o de la lámina propia, caracterizada por células anaplásicas que se disponen en remolinos o entrecruzándose y presentan entre 4 y 8 mitosis atípicas por campo.

RESUMEN

Presentamos a un hombre de 63 años con sangrado de tubo digestivo bajo secundario de leiomiomasarcoma. El paciente fue operado, laparotomía. Se le resecó el tumor con un segmento de intestino y mesenterio. Se trató de incluir los ganglios linfáticos en la resección de la grasa mesentérica. Aunque estos leiomiomasarcomas son lesiones raras, pueden aparecer como sangrado de fuentes desconocidas como en el presente caso. El paciente ha evolucionado muy bien después



Foto #1

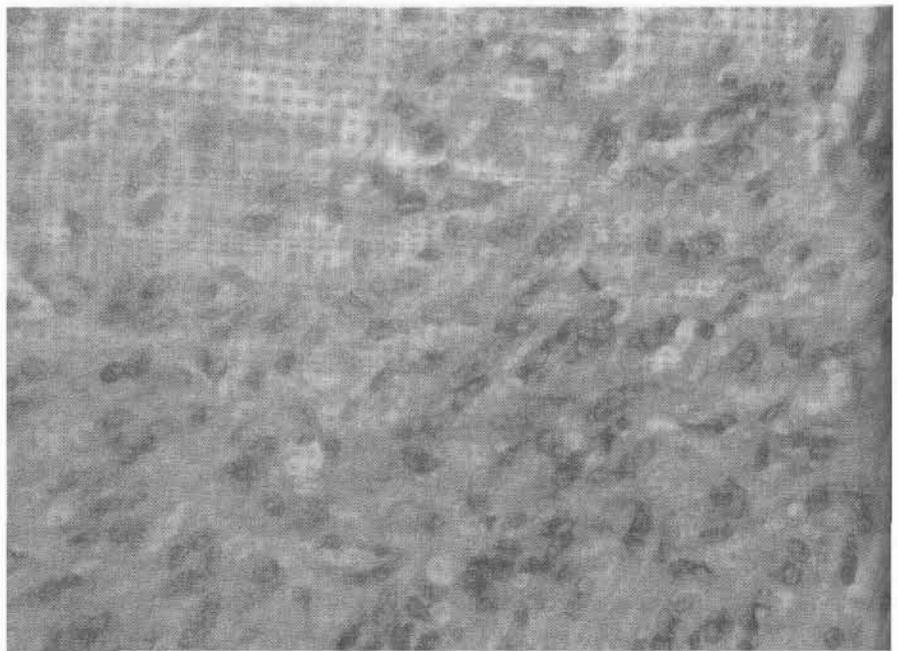


Foto #2

de 2 años de la cirugía descrita.

BIBLIOGRAFIA

1) Glen T. Furuta Md, David A. Bross Md. Intussusception and leiomyosarcoma of gastrointestinal tract in a pediatric patient. Digestive Sciences, Vol. 38 N°. 10. 1993.

2) Lee YTNN. Leiomyosarcoma of gastrointestinal tract: general pattern of metastasis and recurrence. Cancer treat Rev. 1983; 91-101.
3) Martín E.-Pérez, Fernández-Arjon. Leiomyosarcoma in a Littre's Hernia. From the Department of general and abdominal surgery, La Princesa, Medical Center, Autonoma University, Madrid, Spain.
4) Mc Grath Pc Neifeld Jp. Lawrence W. K

Gastrointestinal sarcoma Analysis of prognostic factor. Ann Surg 206: 706-710, 1988.
Miser Sj, Pizzo: Soft tissue sarcomas in childhood, Pediatric Clin North Am 32: 779-

800, 1985.

6) Patrick J. Chiotasso, Victor W. Fazio. Prognostic factors of 28 leiomyosarcomas of the small intestine. Surg Gyneco Obstet 1982; 155: 197-202.

7) Tsianos-Gb. MD. Argiropoulos-Rakas MD. Hemoperitoneum secondary to exogastric leiomyosarcoma: a case report. Hepatogastroenterology. 42 (6):885-7 nov-dec. 1995.