

# Lehiomiomas Gastrointestinales

Fernando de la Fuente Padilla\*

Los lehiomiomas son neoplasmas benignos del grupo mesodérmico. Por regla general crecen en la pared gástrica o intestinal, ocasionalmente pueden ser múltiples. Se originan de la musculatura interna o externa. Son sub-mucosos, intramurales o sub-serosos. Estos neoplasmas pueden estar bien delineados, son bastante homogéneos y firmes; en el corte quizás se ven zonas hemorrágicas. Vistos al microscopio suelen ser celulares y por lo común tienen aspecto bastante homogéneo. Son bastante escasas las mitosis. Se ignora en qué proporción estos tumores se vuelven sarcomas. Hemos reunido 10 casos de lehiomiomas gastrointestinales en los últimos 5 años en el Hospital San Juan de Dios. Si bien son tumores poco frecuentes, es interesante estudiar las diferentes condiciones clínicas que pueden ocasionar a distintos niveles del tracto gastrointestinal. Algunos autores<sup>5</sup> consideran que los lehiomiomas representan el 26% de todos los tumores gástricos benignos basados en estudios de necropsia, comúnmente fueron ignorados en la vida de los pacientes. Kavlie en 1972, reportó una serie de 49 lehiomiomas de los cuales algunos fueron hallazgo trans-operatorio y otros que sí produjeron sintomatología y por ende diagnóstico y tratamiento. La localización en esta serie fue: esófago 9, estómago 39, duodeno 1. De estos 41 eran únicos.

## MATERIAL:

Se han reunido 10 casos de lehiomiomas gastrointestinales de 1971 a 1975. Corresponden al sexo femenino 7 y al masculino 3, lo que representa una relación de 2.3 a 1. En la literatura revisada no se encontró mención a este respecto. Se observó mayor frecuencia en la sexta y séptima década de la vida siendo el mayor de 76 años y el menor de 35 años. La localización más frecuente fue el estómago con 6

casos, seguido por dos casos en ileon y los dos restantes, uno para duodeno y otro yeyuno (Cuadro 1).

CUADRO 1

No.	Sexo	Edad	Estómago	Duodeno	Yeyuno	Ileon
1	F	71				X
2	M	55				X
3	F	72	X			
4	M	65	X			
5	F	76	X			
6	M	66	X			
7	F	40				X
8	F	56	X			
9	F	72	X			
10	F	35		X		
Total	3	7	6	1	1	2

CUADRO 1

En el estudio histológico no se observó ninguna alteración sugestiva de malignidad, por lo que se consideran benignos, el más pequeño pesó 18 gramos y el más grande 95 gramos. Todos eran únicos.

## CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICO

### Gástricos:

De los lehiomiomas gástricos dos eran asintomáticos y fueron extirpados en el curso de colecistectomía. Un caso era concomitante con carcinoma gástrico y otro con úlcera gástrica por lo que en ambos el cuadro clínico probablen-

\* Asistente de Cirugía del Hospital San Juan de Dios.

te fue producido por el cáncer y la úlcera y no por los leiomiomas. En estos cuatro casos los tumores eran de pequeño tamaño y sub-serosos. Los dos restantes pacientes presentaban leiomiomas sub-mucosos o intraluminares y el cuadro clínico era muy similar al observado en el cáncer gástrico (epigastralgias, náuseas, anorexia y pérdida de peso). Estaban situados en el antro y con áreas de ulceración y necrosis; esta última situación indudablemente es la que condiciona los síntomas y signos (Cuadro 2).

CUADRO 2

Cuadro clínico	No. de casos	sub-seroso	sub-mucoso	Diagnóstico preoperatorio
Coleditiásis	2	2		no
Sugestivo de Ca. gástrico	2		2	sí
Ca. gástrico	1	1		no
Ulc. gástrica	1	1		no

El diagnóstico se efectuó en los dos casos mediante la gastroscopía y biopsia, ambos medios son fundamentales, ya que las series gastroduodenales ponían de manifiesto defectos de llenado imposibles de diferenciar de un carcinoma.

#### Intestinales:

Ninguno de los pacientes con la neoplasia en intestino delgado presentaban molestias previas y el cuadro se inició en forma aguda, en tres el diagnóstico preoperatorio fue de oclusión intestinal, otro ingresó con melena masiva. En ninguno se hizo diagnóstico preoperatorio, ya que la situación ameritó cirugía de emergencia y no se mencionaron los leiomiomas como diagnóstico diferencial. Es interesante señalar que todos estos neoplasmas estaban dentro del lumen intestinal, lo que reafirma el hecho de que es la situación que condiciona el cuadro clínico patológico (Cuadro 3).

CUADRO 3

Sitio	No. de casos	Cuadro clínico	Sub-mucoso	Diagnóstico preoperatorio
Yeyuno	1	Ocl. intestinal	sí	no
Ileon	2	Ocl. intestinal	sí	no
Duodeno	1	Melena	sí	no

#### TRATAMIENTO:

Establecido el diagnóstico de leiomioma del tracto gastrointestinal el tratamiento debe ser la resección del segmento en donde está asentado el tumor. Si en el curso de una exploración abdominal se les descubre deben ser extirpados, el procedimiento es de fácil ejecución y bien tolerado por el paciente (4-7-10). En nuestra serie se efectuó resección simple de la pared gástrica incluyendo el tumor en tres casos, dos que fueron hallazgos trans-operatorios y uno con diagnóstico previo. Gastrectomía subtotal se realizó en los restantes tres pacientes así: Gastrectomía subtotal radical en paciente portador de carcinoma gástrico y leiomioma; gastrectomía subtotal en el caso de la úlcera gástrica y el leiomioma con diagnóstico previo, el cual ocupaba casi todo el antro-píloro. La resección intestinal fue el procedimiento quirúrgico utilizado en los cuatro restantes casos. En la actualidad todos los pacientes se encuentran perfectamente bien, a excepción del portador de carcinoma gástrico, quien falleció dos años después por metástasis múltiples de carcinoma.

#### PRESENTACION DE UN CASO:

Por considerarlo muy interesante insertamos a la paciente M.C.D. de 35 años, ingresa con cuadro caracterizado por melena severa, sin otra sintomatología y estando previamente en buen estado de salud, no se recogieron antecedentes patológicos importantes. El examen físico reveló a una paciente pálida, sudorosa, con fascias angustiada, con una P.A. de 80/40, pulso 110 por minuto, taquicárdica, en la exploración abdominal únicamente se anotó leve dolor en epigastrio a la palpación profunda, tacto rectal: melena abundante. Los exámenes de laboratorio revelaron un Hto. de 21 c.c.%, Hb.: 7 gr, T. de Protrombina 62%, resto de exámenes normales

incluyendo función hepática. Una gastroscopia de urgencia no se pudo realizar por el estado de la paciente, pese a la administración de gran cantidad de sangre. El estado general continuó empeorando por lo que se decidió practicar laparotomía exploradora. Al abrir cavidad abdominal se encontró tumoración firme, redondeada, de aproximadamente 10 por 8 cms., en la segunda porción del duodeno en su cara antero-interna parcialmente adherida al páncreas sin involucrar las vías biliares. Se efectuó resección parcial del duodeno incluyendo la tumoración. No se encontró evidencia de sangrado en otro sitio. La paciente se recuperó totalmente. El estudio histológico reveló lehiomioma del duodeno, submucoso ulcerado.

#### CONCLUSIONES:

1. Los lehiomiomas gastro-intestinales no son tan infrecuentes como se considera; 2. Generalmente son únicos; 3. Son más frecuentes en el sexo femenino; 4. Su mayor frecuencia se encuentra en la sexta y séptima década de la vida; 5. Son más frecuentes en estómago que en intestino; 6. Para que condicione cuadro clínico patológico deben ser sub-mucosos; 7. El cuadro clínico puede ser muy variable de acuerdo al sitio donde estén ubicados y las complicaciones que presenten; 8. El tratamiento siempre debe ser la extirpación quirúrgica; 9. El resultado con la extirpación ha sido excelente; 10. Deben ser removidos si se les descubre en el curso de una laparotomía.

#### RESUMEN:

Se presentan 10 casos de lehiomioma gastrointestinal, de los cuales 6 estaban en estómago y 4 en intestino delgado, haciendo hincapié en que para que condicionen patología deben ser intraluminales y comúnmente presentan ulceración y necrosis. Se recomienda

tenerlos en cuenta a la hora de diagnóstico diferencial con innumerables padecimientos gastrointestinales.

#### BIBLIOGRAFIA

1. ALEXANDER J.L. Association of primary neoplasm of the small intestine with other neoplastic growths. *Ann. of Surg.* 167: 958. 1968.
2. CHARLES R.N. Primary duodenal tumors. Study of 31 cases. *Arch. Intern. Med.* 111: 23. 1963.
3. CROCKER D.W. Smoothmuscle tumors of the stomach. *Ann. of Surg.* 170: 239. 1969.
4. DARLING R.C. Tumors of the small intestine. *New Eng. J. Med.* 260: 397. 1972.
5. KAVLIE A. Leiomyomas of the upper gastrointestinal tract. *Surgery* 71: 842. 1972.
6. LAWRENCE W. et al. Benigne duodenal tumors: unusual surgical problems. *Ann. of Surg.* 67: 548. 1970.
7. MEISSNER W.A. Leiomyoma of the stomach. *Arch. Pathol.* 38: 207. 1974.
8. MORRISEY J.F. Gastrointestinal Endoscopy. *Gastroenterology.* 62: 1241. 1972.
9. SALMELA H. Smooth muscle tumors of the stomach. *Acta Chir. Scand.* 134: 384. 1968.
10. SLEISENGER. *Gastrointestinal Disease.* W.B. Saunders Co. 580-960. 1973.