

LEIOMIOBLASTOMA DEL YEYUNO

(REPORTE DE UN CASO)

Jorge Acuña Calvo *

GENERALIDADES:

En 1960 Martín informa de 6 pacientes con un tipo de tumor originado en el músculo liso del estómago, localizado en el espesor de su pared y que se denominó tumor mioide intramural gástrico. Dos años más tarde, Stout presenta 69 casos de tumores con las características histológicas de las informadas por Martín y traza su origen en el músculo liso proponiendo el nombre de leiomioblastoma para esta nueva entidad y a su vez enfatiza el comportamiento biológico benigno de la mayoría de ellos excepto en raras ocasiones. Los leiomioblastomas ocurren predominantemente en la pared del estómago pero también pueden ser observados en cualquier otra parte del tracto gastrointestinal, útero, mesenterio u otros sitios. Según un reporte del Hospital Memorial de Nueva York un porcentaje grande (30o/o) de estos tumores clasificados como leiomioblastomas demuestran una conducta maligna (metástasis) lo que quiere decir que deben ser considerados potencialmente malignos. Los tumores varían de tamaño (0.5 cm a 35 cm.), pueden o no ser encapsulados, la mayoría son sólidos y varían de blanco a rojo púrpura en color. Su localización es intramural con protusión dentro del lumen o extensión hacia la superficie serosa. La mucosa sobre el tumor puede ser delgada o ulcerada dando origen a sangrado. Histológicamente se caracterizan por presentar células redondas o poligonales, citoplasma eosinofílico

que muestra zonas claras perinucleares (que dan aspecto de vacuolas) y numerosos filamentos intracitoplásmicos. El hiperchromatismo nuclear, aumentó en el número de figuras mitóticas, tumor mayor de 10 cm. y síntomas clínicos de más de 6 meses de duración parecen ser signos de mal pronóstico. Se presentan con mayor frecuencia en el sexo femenino (3:2) y hacia la V y VI década de la vida. Los síntomas más frecuentes son sangrado digestivo (hematemesis, melena), masa abdominal palpable y dolor abdominal. En la S.G.D. se pueden observar defectos de llenado o desplazamiento de otros órganos. La excisión quirúrgica con un margen de tejido normal da la mejor oportunidad de cura. En los casos malignos reportados estos tumores se diseminan por el sistema venoso portal al hígado y superficie peritoneal.

PRESENTACION DEL CASO

N.A.B., masculino, de 64 años ingresa el 4-02-84 al Hospital San Carlos con un cuadro de un año de evolución caracterizado por hiporexia, distensión abdominal, palidez vómitos. El examen físico mostró a un paciente pálido, adelgazado, con melena y un Hto. en once. Seis días más tarde se le realizó un colon por enema reportado como normal. Pocas horas después inicia dolor abdominal intenso, fiebre, distensión abdominal y acentuación de los vómitos; siendo necesario realizar una laparatomía en la cual se encontró distensión de asas de intestino delgado, líquido intestinal en cavidad y a 50 cm. del ángulo de Treitz una tumoración en yeyuno de unos 4 cm. de diámetro y perforada. Se realizó

* Especialista en Cirugía Hospital San Carlos.

resección intestinal y una anastomosis término-terminal siendo la evolución satisfactoria. El reporte de patología fue el de leiomioblastoma del yeyuno con perforación.

RESUMEN

El leiomioblastoma es un tipo de tumor considerado premaligno por muchos autores. Es poco frecuente y más raro aun en yeyuno. Lavin y colaboradores presentaron 44 casos de los cuales 26 eran gástricos y solamente 2 de yeyuno. Cuando se presentan en este último órgano su diagnóstico es más difícil. Como se evidencia en nuestro caso el síntoma más frecuente del leiomioblastoma del tracto digestivo es el sangrado que conduce a anemia. Los otros dos síntomas importantes son dolor abdominal y masa palpable. Concluimos que aunque es una entidad rara debemos tomarla en cuenta ante un paciente con anemia y masa abdominal palpable.

AGRADECIMIENTO

Se agradece a los Drs: Luis F. Fatjó Granados y Luis A. Castro Jiménez del Servicio de Pa-

tología del Hospital San Rafael de Alajuela por el reporte y diagnóstico final del presente caso.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Abramson, D. J. Leiomioblastomas of the Stomach. Surg. Gynecol. Obstet 1.973, 136:118.
- 2.- Cornog, J. L. Gastric leiomioblastoma. Cancer 1.974; 34:711.
- 3.- Lavin, P. gastric and extragastric leiomioblastomas. Cancer 1972; 29:305.
- 4.- Segura, J. J. Leiomioblastoma del estómago. Acta Médica Costarricense 1975; 18:3.
- 5.- Silberman, H. Neoplasms of the small bowel. Ann Surg. 1.974; 180:257.
- 6.- Smithwick, W. Leiomioblastoma: Behavior and prognosis. Cancer 1.969 24:996.
- 7.- Treadwell, T A Primary Tumors of the Small bowel. American J. of Surgery 1.975; 130:749.