

Leiomioma cutáneo

Cutaneous leiomyoma

Atilio Solís-Reyes¹, Marco Gastañadui-Peña¹, César A. Chian-García², Elizabeth Mayeshiro-Ikeho³

RESUMEN

Los Leiomiomas son neoplasias benignas que se originan del músculo liso. La variedad cutánea es poco frecuente. Se presenta el caso de un paciente femenino de 45 años de edad; con tiempo de enfermedad de 11 años con nódulos y pápulas múltiples de color marrón rojizo poco móviles dolorosas que aumentan en tamaño en el tiempo en región escapular y hombro derecho. En el estudio histológico mostro múltiples Leiomiomas cutáneos.

PALABRA CLAVE: Leiomioma cutáneo, neoplasia, benigno

Dermatol Peru 2020; 30 (1): 55-57

ABSTRACT

Leiomyomas are benign neoplasms originated from the smooth muscle. The cutaneous variety is rare. It is the case of a 45-yearold female patient; with 11-year disease time with multiple reddish-brown nodules and papules, painful motiles that increase in size in time in the shoulder and scapular region right. in the histological study showed multiple Cutaneous leiomyomas.

KEY WORDS: cutaneous leiomyoma.

INTRODUCCIÓN

Los Leiomiomas son neoplasias benignas que se originan del músculo liso. La variedad cutánea es poco frecuente.¹

Fue descrito por primera vez en 1854 por Virchow. En 1935 Kloefer postuló un patrón de herencia autosómico dominante de penetrancia incompleta; mientras que la descripción histopatológica fue hecha por Besnier.²

Son más comunes en mujeres que en hombres, con presentación principalmente en la población de mediana edad. La etiología exacta se desconoce; sin embargo, se les ha relacionado con diversos factores, como traumatismos, infecciones, alteraciones hormonales y malformaciones arteriovenosas.³

De acuerdo a su diferenciación se clasifica en: Piloleiomioma, Angioleiomioma o Leiomioma genital, siendo el Leiomioma Pilar el más común de los tres tipos.⁴

Clínicamente se presentan como pápulas o nódulos, solitarios o múltiples, que se localizan predominantemente en las extremidades; particularmente en las superficies extensoras, aunque pueden aparecer en el tronco, la cara o el cuello, en la mayoría de casos dolorosas²

1. Médico Residente de Dermatología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza-MINSA

2. Médico Patólogo Clínico, Hospital Nacional Arzobispo Loayza-MINSA

3. Médico Dermatólogo, Hospital Nacional Arzobispo Loayza-MINSA

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica, se ha reportado una tasa de recurrencia menor al 0,5% con resección marginal.⁵

CASO CLÍNICO:

Paciente femenino de 45 años de edad; con tiempo de enfermedad de 11 años con nódulos y pápulas múltiples de color marrón rojizo, poco móviles, dolorosas que aumentan en tamaño en el tiempo, en región escapular y hombro derecho. (figura N° 1)

Antecedentes: Diabetes Mellitus tipo 2 hace 6 meses, antecedentes familiares no contributorios. Los exámenes de laboratorio. Urea 33mg/dl, Depuración de creatinina 205ml/min, albumina 4,88 g/dl, globulina 3,24 g/dl, proteinuria 224 ml/24 urocultivo negativo. Hb 11,4 g/dl, leucocitos 6,150 mm³.

En los exámenes de imágenes riñones ecográficamente normales y miomatosis uterina.

A la paciente se le practicó una biopsia de piel con resultado: En la dermis reticular, haces de células musculares lisas entrecruzadas. (figura N° 2 y 3)

DISCUSIÓN:

Los Leiomiomas son neoplasias benignas que se originan del musculo liso, la variedad cutánea es poco frecuente.¹



Figura N° 1. Pápulas y nódulos marrón rojizos en zona escapular y hombro derecho.

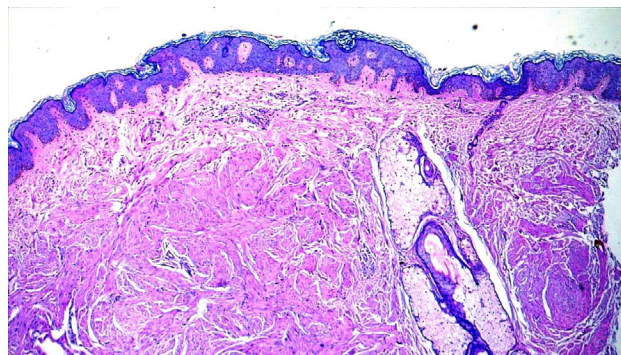


Figura N° 2. En la dermis reticular, haces de células musculares lisas entrecruzadas.

Aunque se considera que los leiomiomas son neoplasias relativamente infrecuentes, la incidencia en 10 años fue del 0,04%; la incidencia real puede ser más alta que la que se creía, debido a que muchas veces no son reconocidas ni biopsiadas.⁶

En cuanto a su etiología y patogenia se plantea que la mayoría de los leiomiomas son adquiridos, sin embargo, se describen patrones de herencia familiar. Los pacientes con leiomiomas múltiples por lo general debutan en la adultez con cantidades crecientes del tumor; pueden presentar entre 100 a 1000 tumores inclusive. Las mujeres afectadas pueden tener leiomiomas uterinos (Síndrome de Reed).⁷

Histopatológicamente corresponde a un tumor dérmico no encapsulado compuesto por fascículos de células musculares entrelazadas con abundante citoplasma eosinofílico y núcleos elongados, sin presencia de pleomorfismo nuclear ni actividad mitótica usualmente.²

Se han descrito múltiples tratamientos, cuando son pocas, gran tamaño y ocasionan dolor o problemas estéticos, se indica resección quirúrgica, con un margen de seguridad (3-5mm de lateralidad y profundidad) para evitar recidiva.⁸

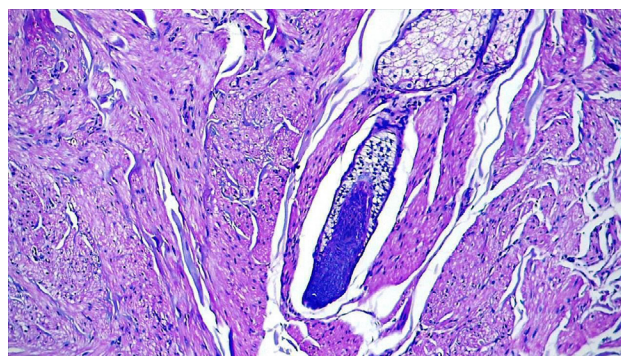


Figura N° 3. Haces de células musculares lisas entrecruzadas en dermis.

La ablación con láser de dióxido de carbono es una modalidad efectiva, mientras el uso de crioterapia y electrocirugía han dado resultados desalentadores. En cuanto al tratamiento del dolor se han probado terapias con nitroglicerina, fenoxibenzamina, gabapentina, nifedipina y doxazosina con resultados variables.⁹

La presentación de este caso es de interés, debido a su escasa frecuencia, por lo que una comprensión adecuada de la entidad clínica nos lleva a considerarlo dentro de los diagnósticos posibles de los tumores benignos de piel y así mismo de los tumores dolorosos de piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jones C, Shalin SC, Gardner JM. Incidence of mature adicytic component within cutaneous smooth muscle neoplasms. *J cutan Pathol.* 2016;43(10):866-871.
2. Holst VA, junkins-hopkins JM, Elenitsas R. cutaneous smooth muscle neoplasms: clinical features, histologic findigs and treatment options *J Am Acad Dermatol* 2002;46(4):477-490.
3. Baarini O, Gilheany M. Angioleiomyoma of the plantar medial arch: Acase report. *J clin Diagn Res* 2016;10(7)7-8.
4. Raj S, Calonje E, Kraus M, Kavanagh, Newman PL, Fletcher CD. Cutaneous pilar leiomyioma: Clinicopathological analysis of 53 lesions in 45 patients. *Am J Dermatopathol* 1997;19(1):2-9.
5. Gonzalez LM, Blanco LJ, Zulueta DT, Angioleiomioma cutáneo semergen 2016; 42: 276-277.
6. Lucile EW, Ross ML, Murand A. Neoplasias e hiperplasias de origen muscular y neural. In: Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D, Wolff K, Fitzpatrick. *Dermatología en medicina general.* 8va. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.p:1470-1471.
7. Marx Gama N, Guevara Gutiérrez E. Tumores cutáneos de musculo liso: características epidemiológicas y clínicas. *Dermatología Rev Mex.* 2011;55(2):69-72.
8. Quizhpe Rivera MI, Cabarcas F, Rubio Jácome LJ, Enz P, Kowalczyk A, Galimberti R. Leiomiomatosis cutánea eruptiva múltiples con distribución zosteriforme. *Arch Argent Dermatol.* 2012; 62:60-62.
9. Valdivia Z, Tolentino J, Galarza V, Vela C. Leiomiomatosis cutánea y uterina : síndrome de Reed. *Folia Dermatol.* 2009;20:32-34.

Correspondencia: Dr. Atilio Solís Reyes
Email: fzlox@hotmail.com

Recibido: 20-01-2020
Aceptado: 22-002-2020



VISITA NUESTRA REVISTA

DERMATOLOGÍA PERUANA

REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD PERUANA DE DERMATOLOGÍA

INGRESA A:

www.dermatologiaperuana.pe

NÚMERO ACTUAL | NÚMEROS ANTERIORES | INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES | ENVÍO DE MANUSCRITOS | ENLACES DE INTERÉS | EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA