

SeAP-IAP

[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]



Leiomioma no convencional: A propósito de un caso.

LVI Reunión Territorial de la Región de Murcia
Hospital de la Vega, Lorenzo Guirao, Cieza
30 de septiembre de 2022

Claudia Capozzi
Residente 3er año Anatomía Patológica
Complejo Hospital Universitario de Cartagena



CASO CLÍNICO

Caso Clínico

Historia Clínica:

Femenina de 55 años de edad, inicia enfermedad actual en el año 2020, cuando presenta dismenorrea asociado a hipermenorrea, motivo por el cual acude a consulta donde indican tratamiento con Acetato de Noretisterona 5 mg, sin mejoría, por lo cual consulta nuevamente.

Antecedentes Ginecológicos:

- ❑ Menarquia: 13 años
- ❑ Ciclos menstruales: irregulares.
- ❑ Fórmula obstétrica: G2, P2.



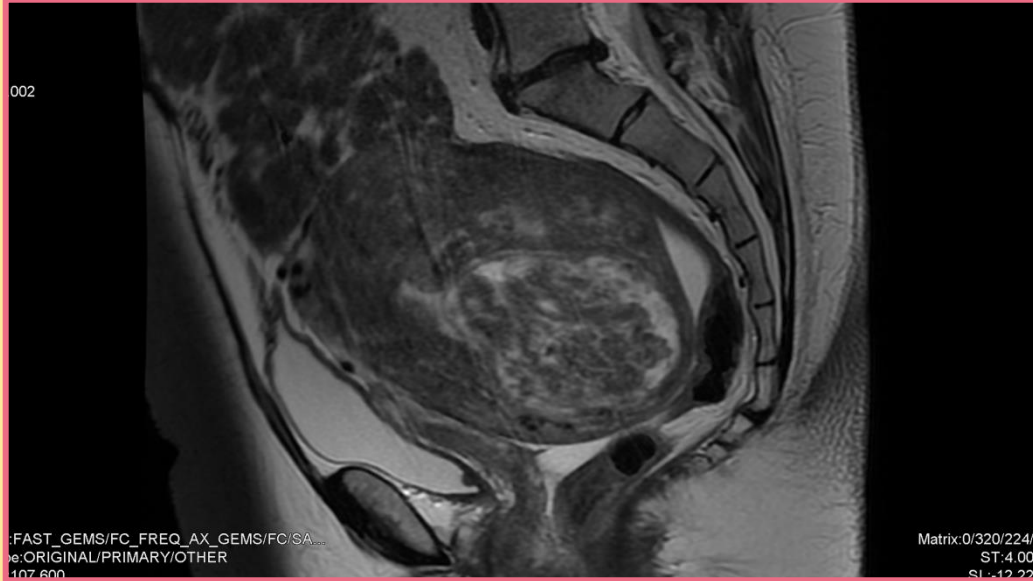
Ecografía Vaginal:

Útero aumentado de tamaño, difícil de visualizar tanto endometrio como útero de manera completa.

Eco Abdominal: se visualiza formación sólida de aspecto fibromatoso que parece depender de útero pero no se puede descartar ovárica.

Impresión Diagnóstica: Masa pélvica en estudio.

RM y TC de abdomen y pelvis con contraste:



**Voluminosa masa pélvica/
múltiples masas confluyentes
con extensión intraperitoneal
hasta epigastrio que contacta con
asas intestinales, colon y pared
abdominal anterior, sin signos que
sugieran infiltración.**

RM y TC de abdomen y pelvis con contraste:



Útero con múltiples lesiones nodulares que reemplazan el miometrio en relación con miomas subserosos, submucosos e intramurales.

Masa abdominal:

-Mioma gigante subseroso
pediculado.

-Leiomiomatosis uterina difusa y
peritoneal.

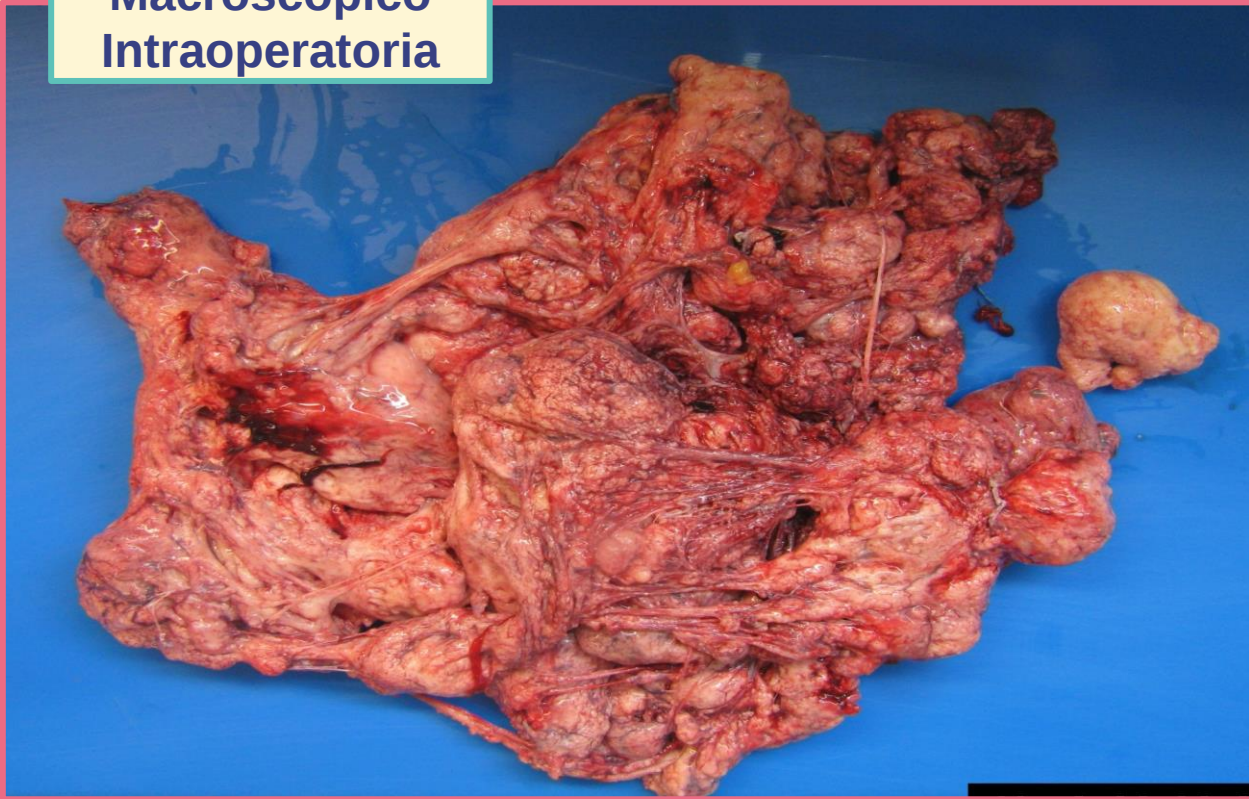


Laparotomía exploradora.



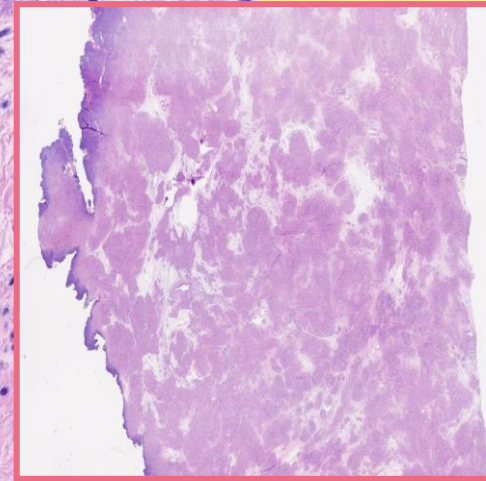
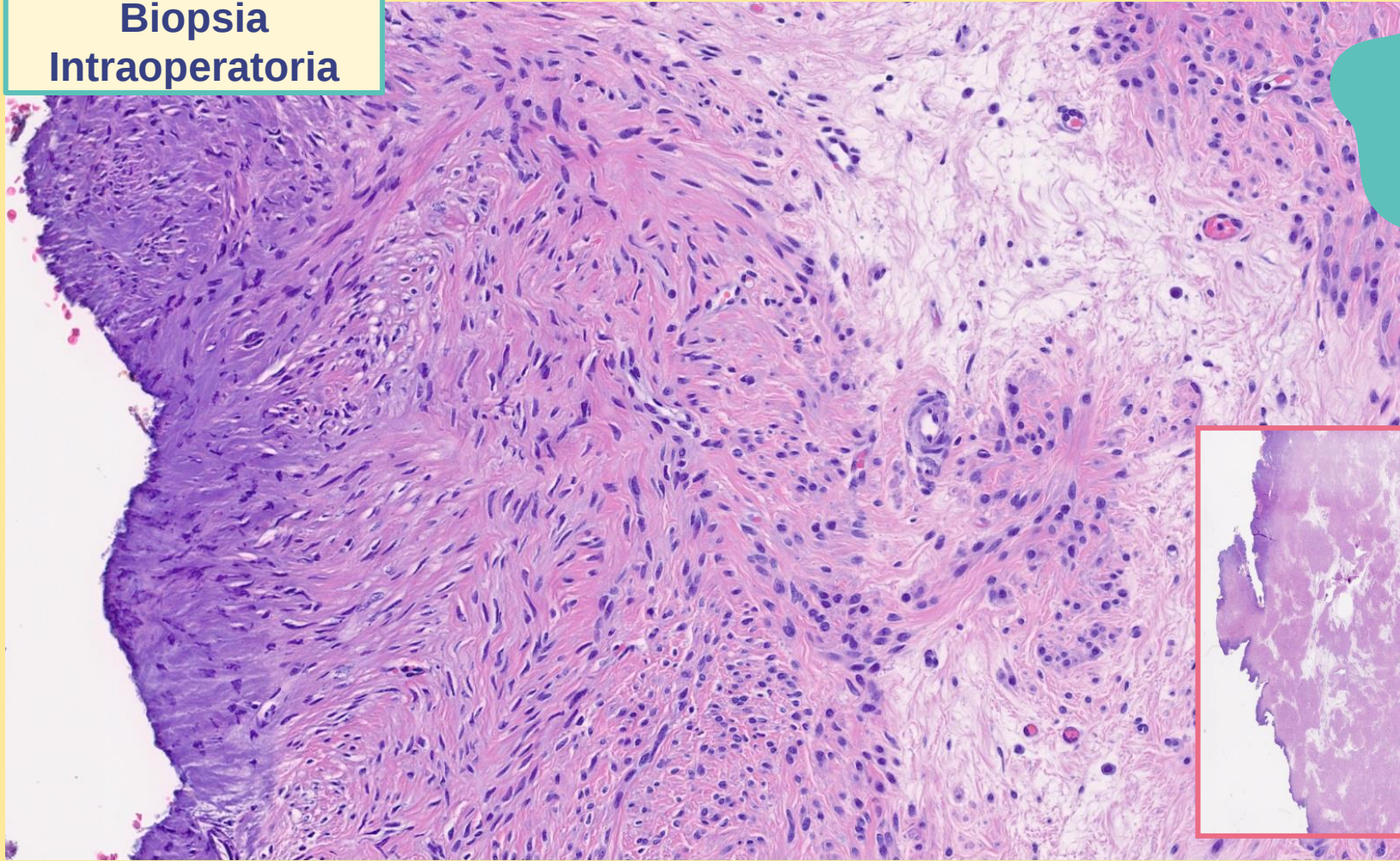
Intraoperatoria.

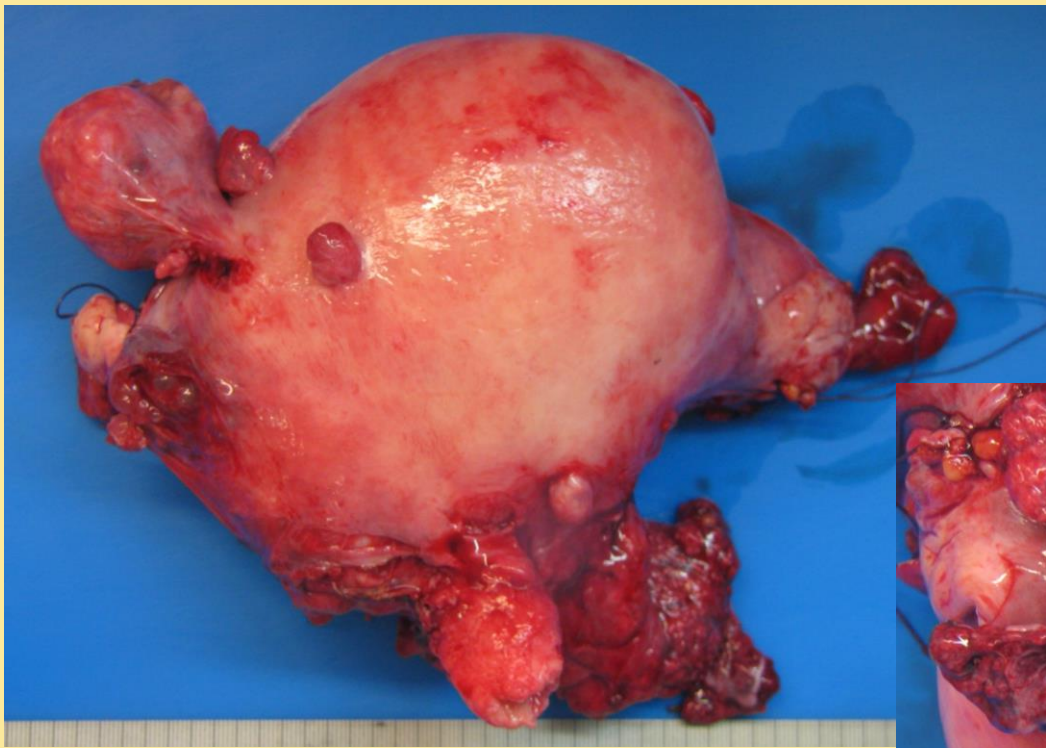
Macroscópico
Intraoperatoria



Masa abdominal

Biopsia Intraoperatoria



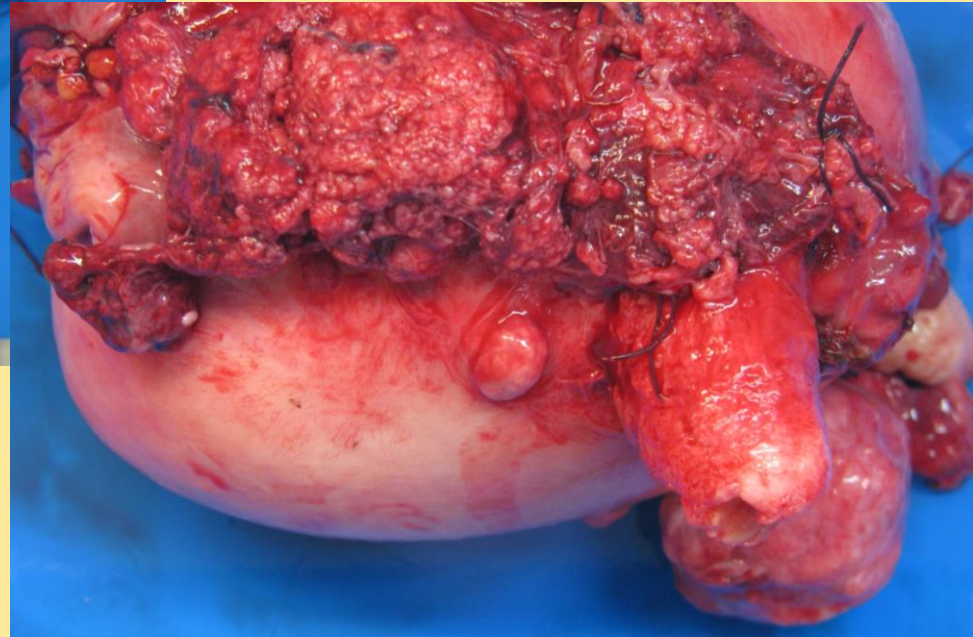


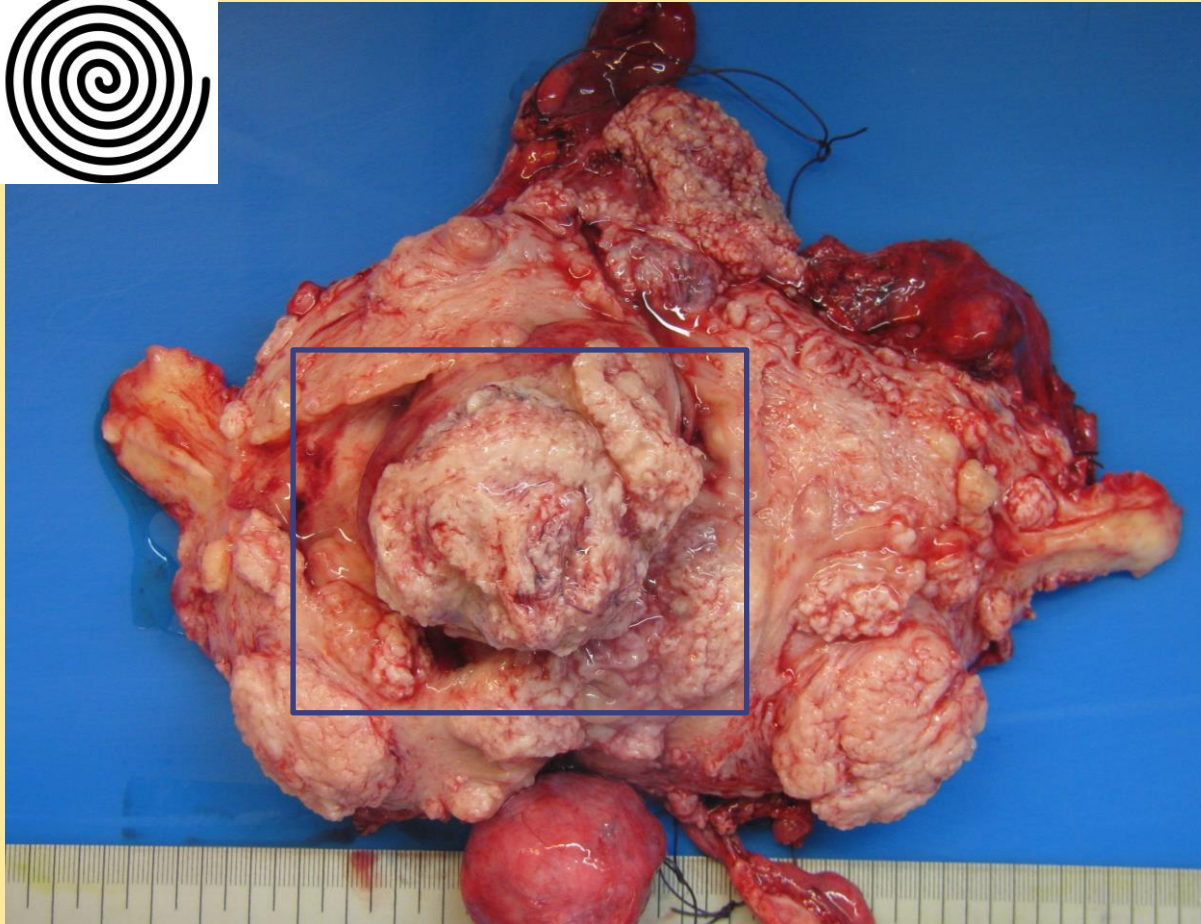
Macroscópico piezas



Piezas: Masa abdominal e Histerectomía total + doble anexectomía.

Superficie: formaciones polipoideas de entre 1 y 5 cm, de aspecto micronodular.



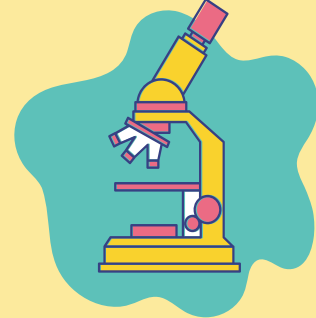


Macroscópico piezas

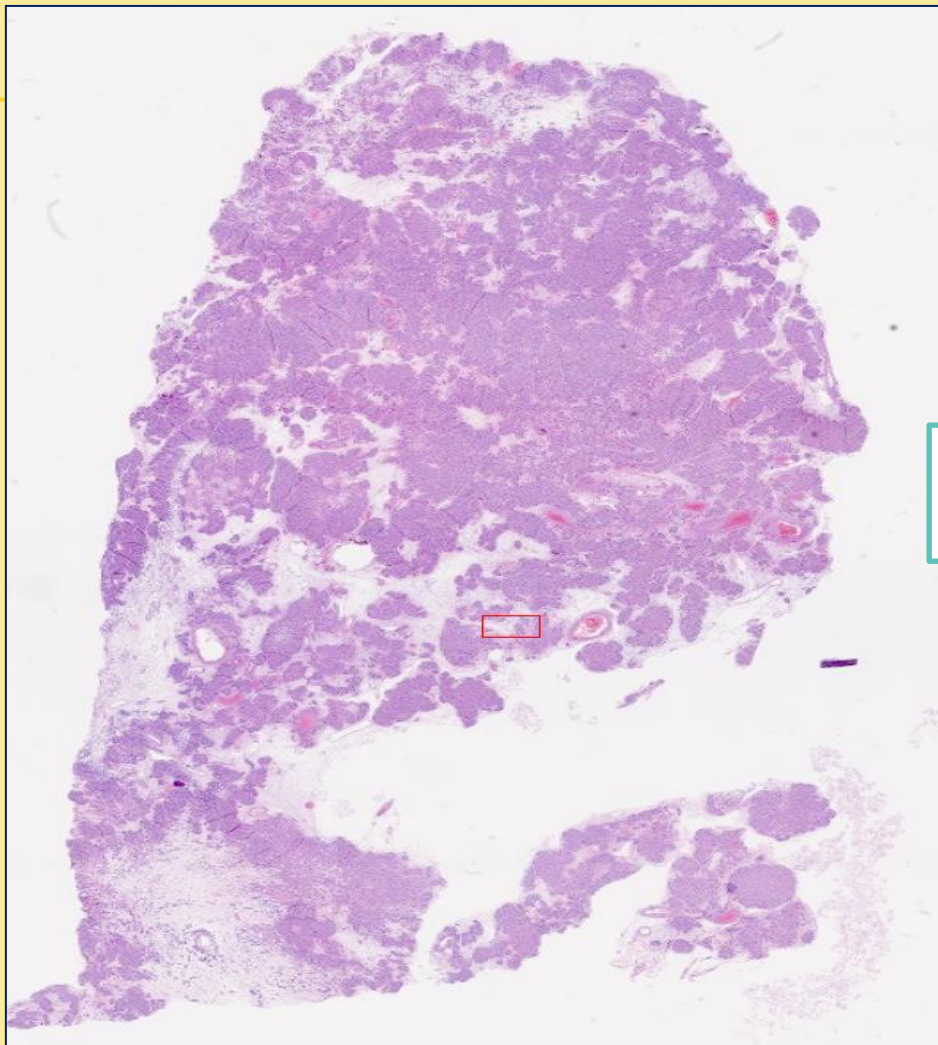


A la apertura en bivalva:

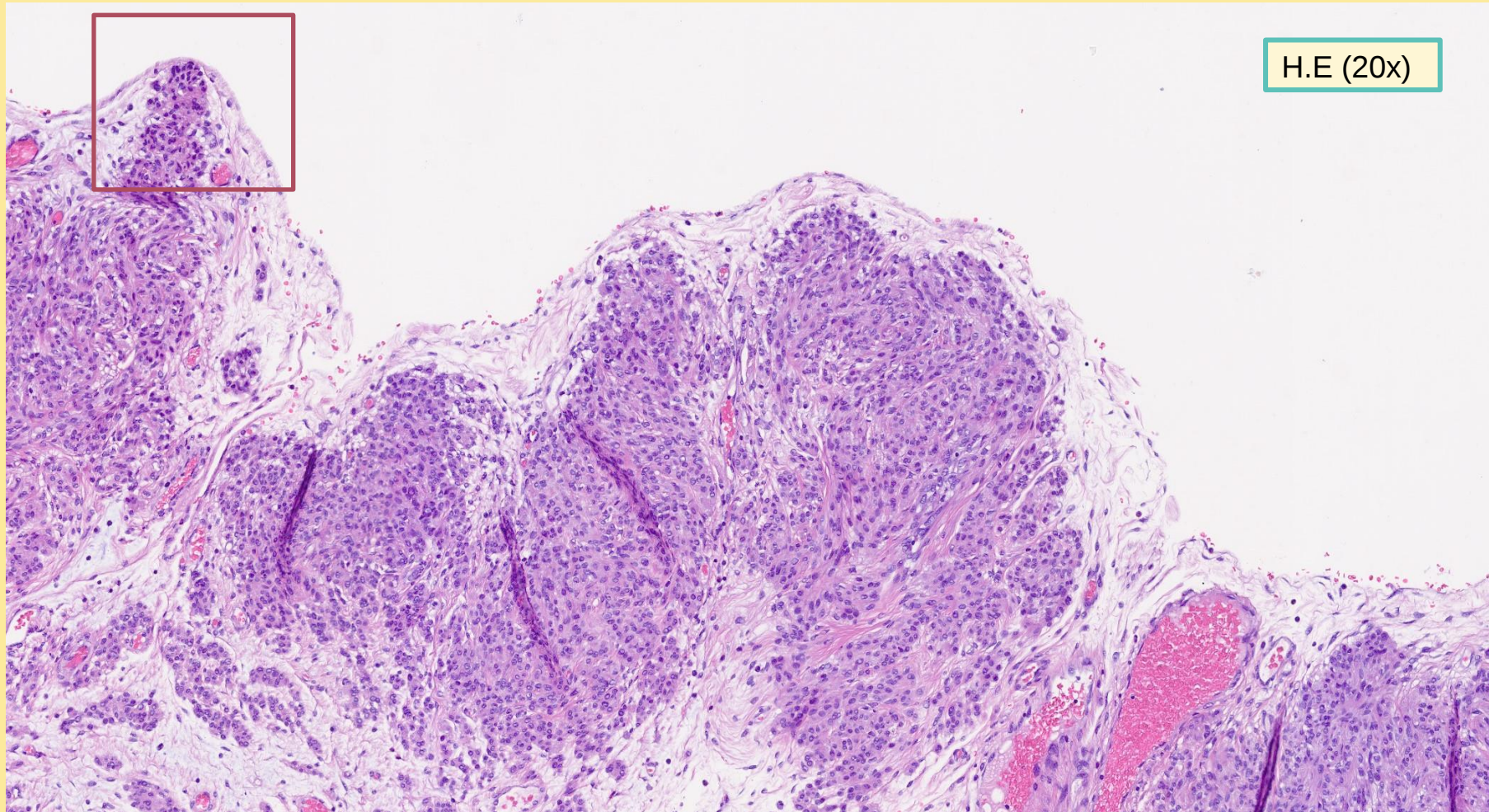
Formaciones nodulares,
blanquecinas, arremolinadas,
algunos de ellos de aspecto
serpiginoso y disecante, de
entre 0.2 y 7.5 cm.



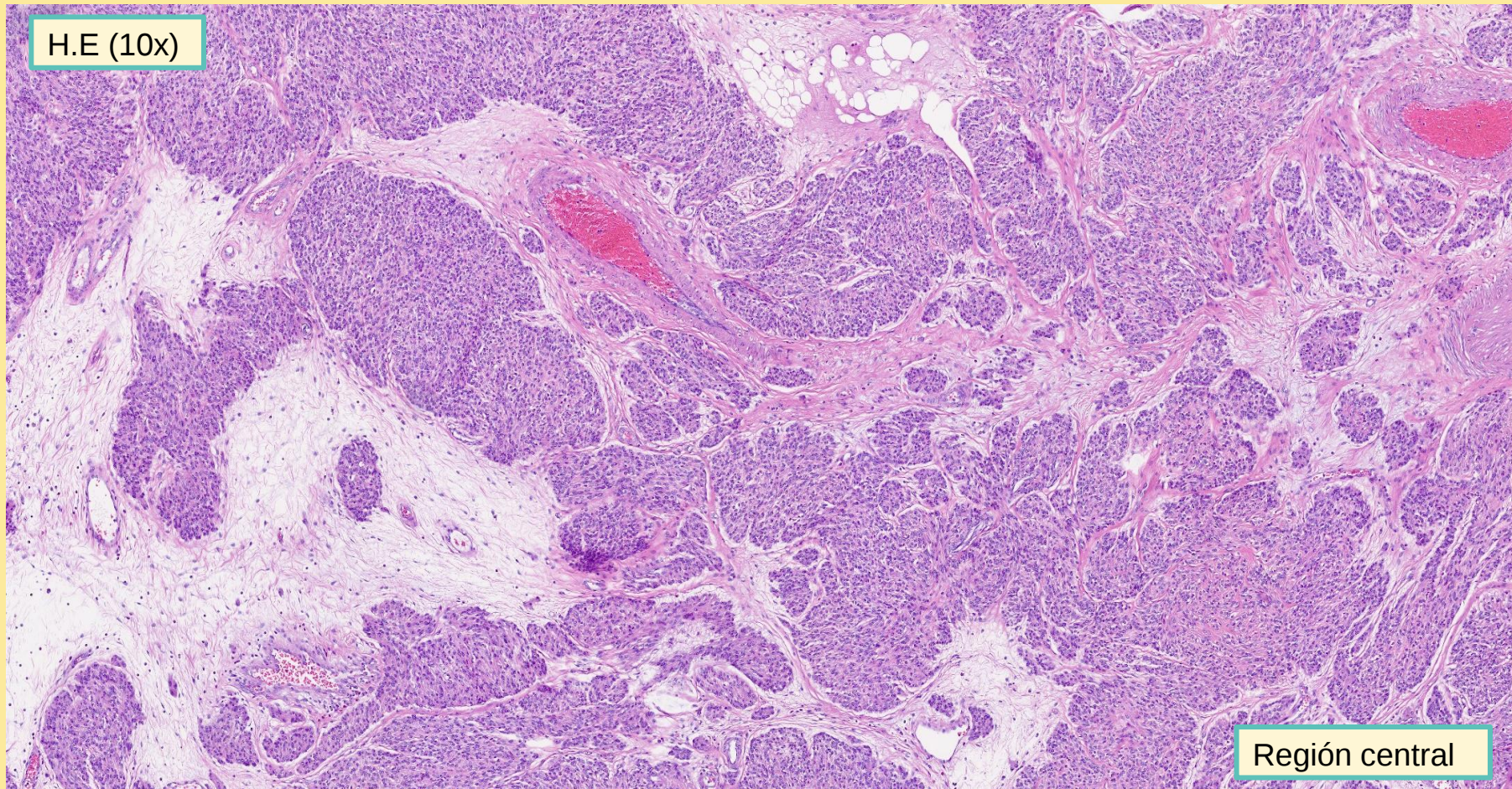
H.E. Panorámica.
Lesión en útero



H.E (20x)

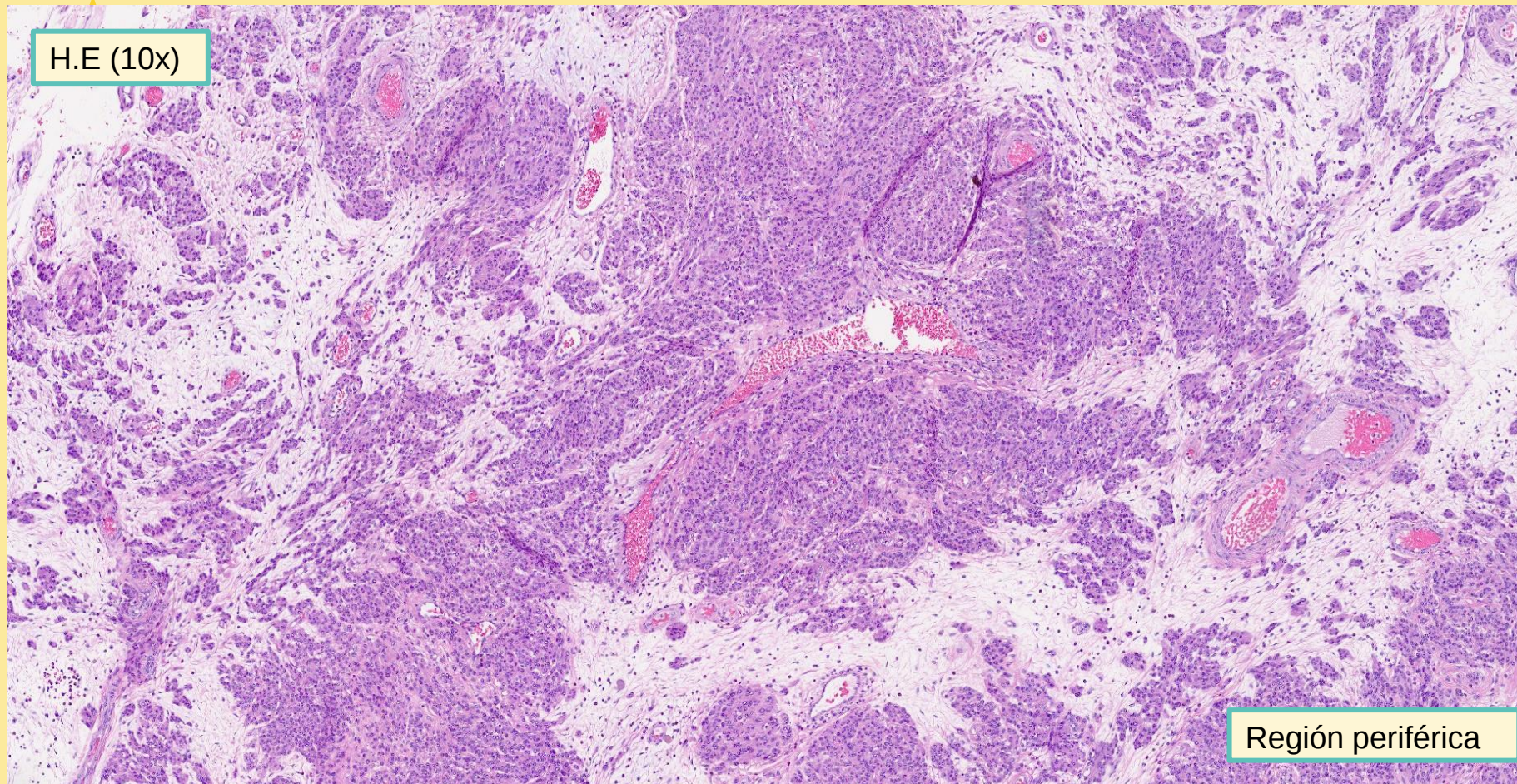


H.E (10x)



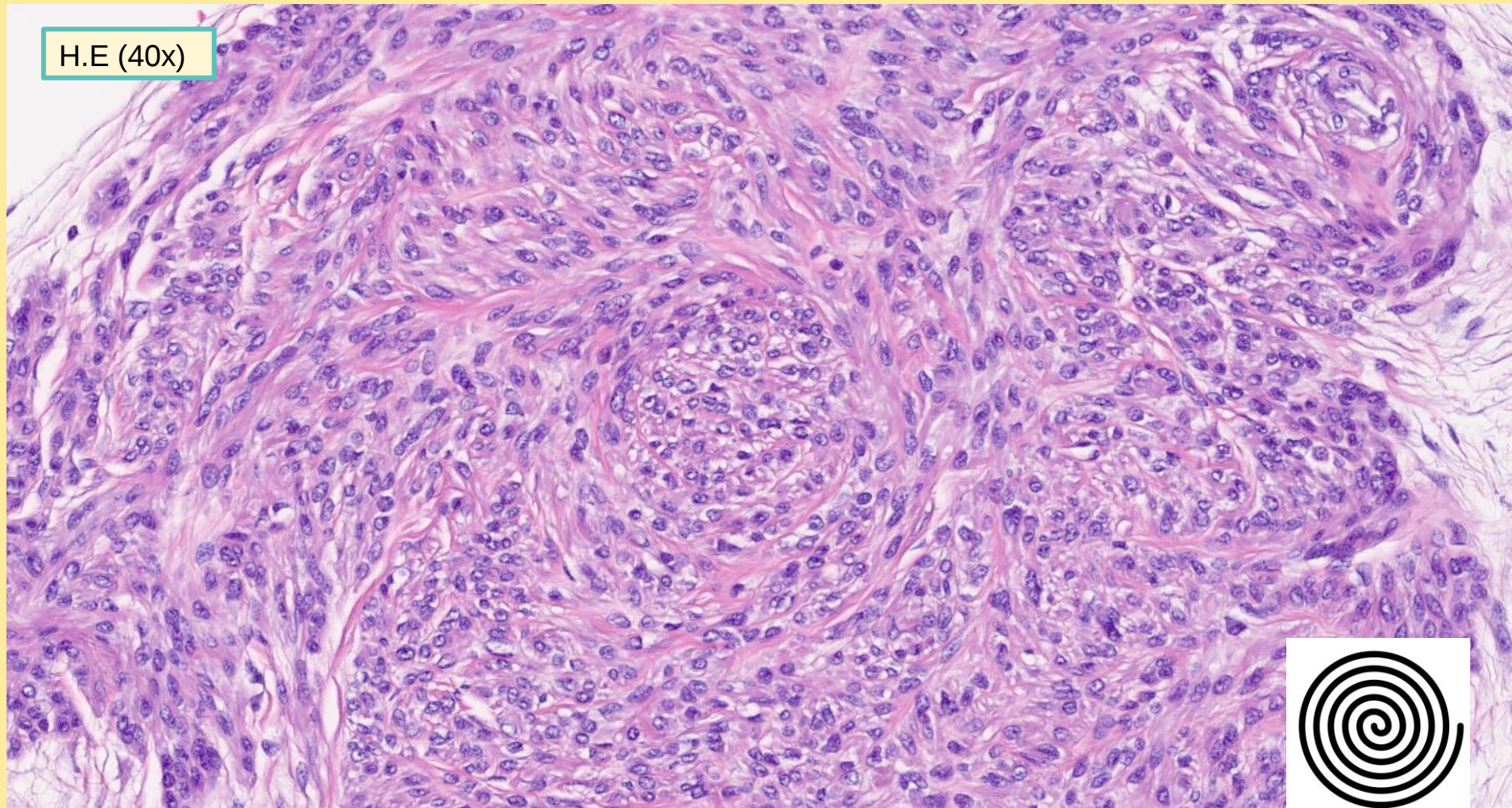
Región central

H.E (10x)



Región periférica

H.E (40x)



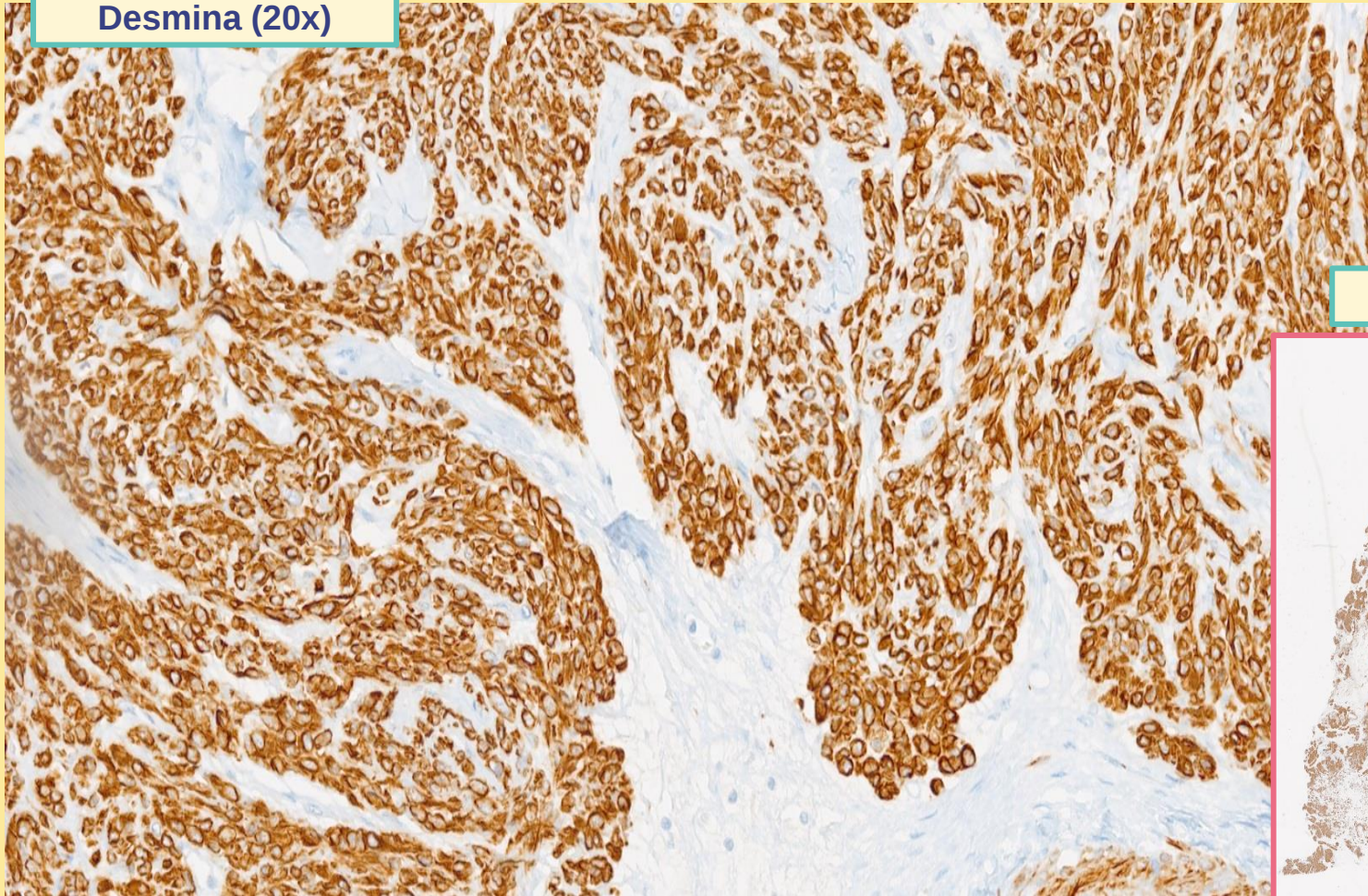
Impresión Diagnóstica inicial



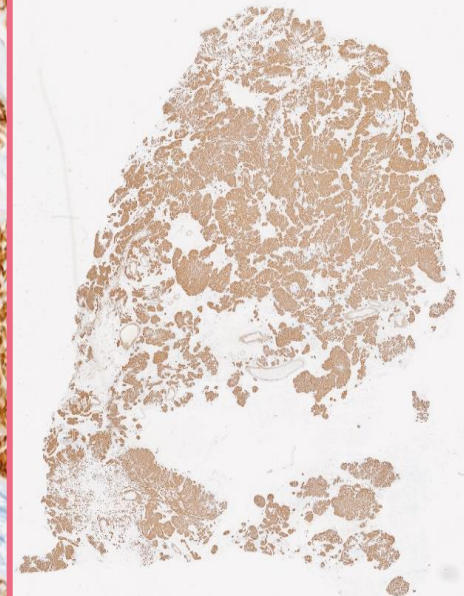
1. Leiomioma hidrópico/ Leiomioma con degeneración hidrópica perinodular. (LPHD)
2. Leiomiomatosis intravenosa.
3. Leiomioma cotilenoide disecante



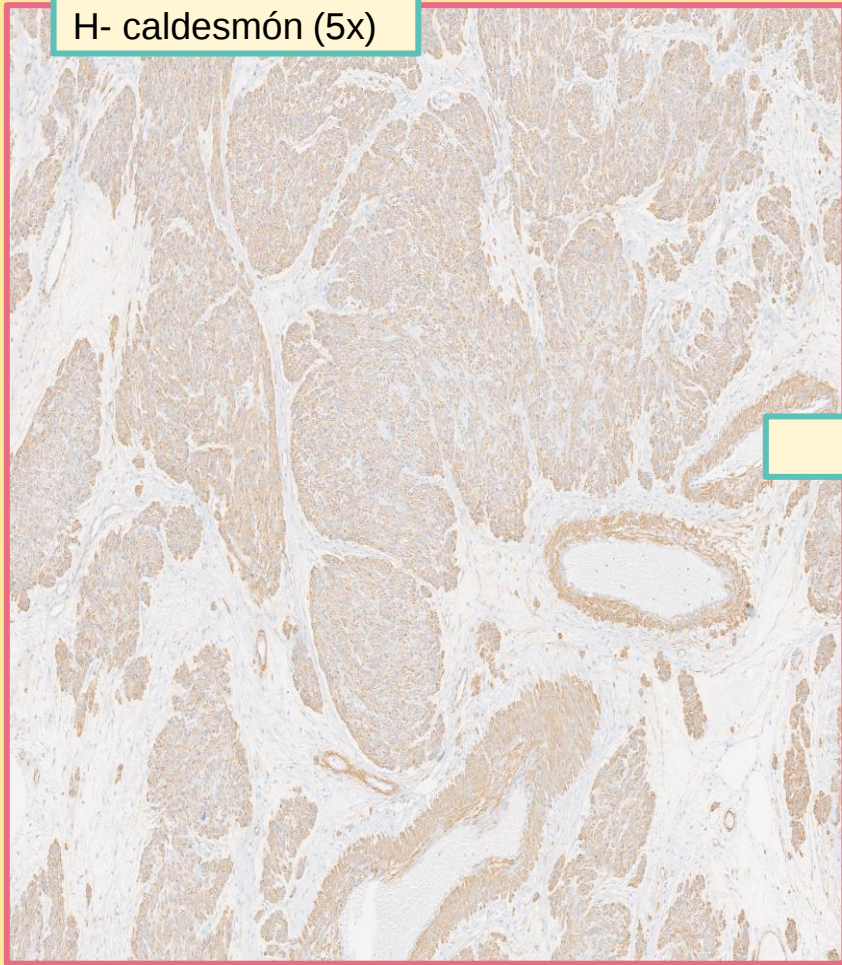
Desmina (20x)



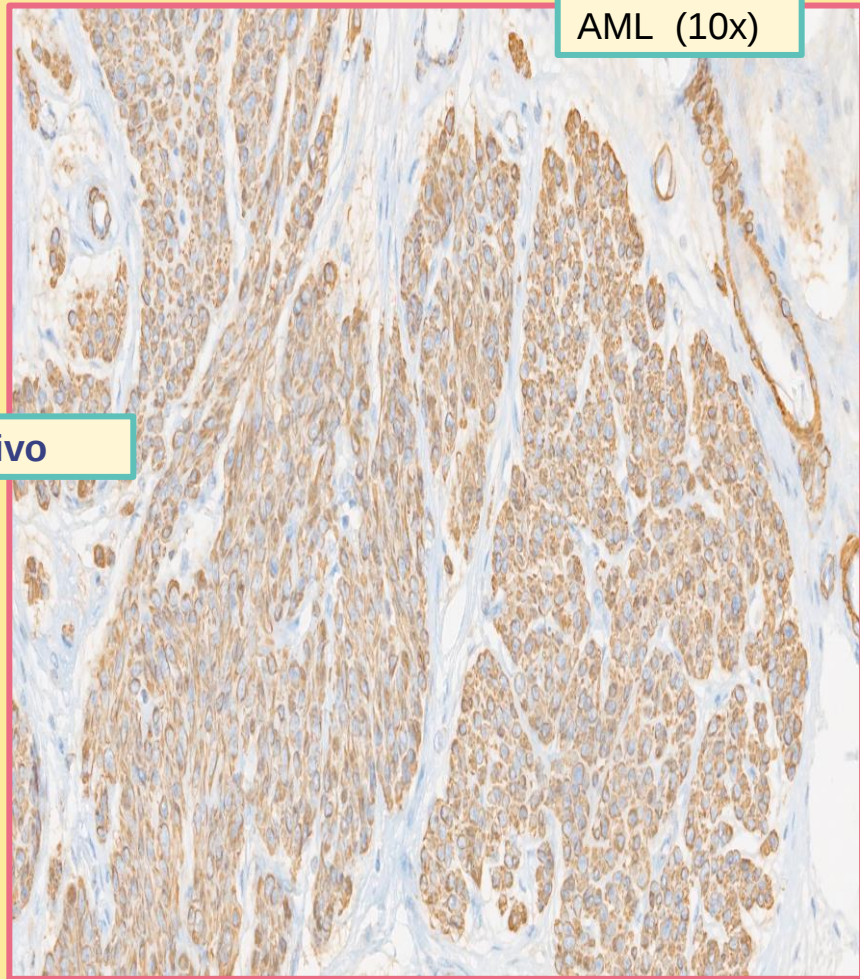
Positivo



H- caldesmón (5x)

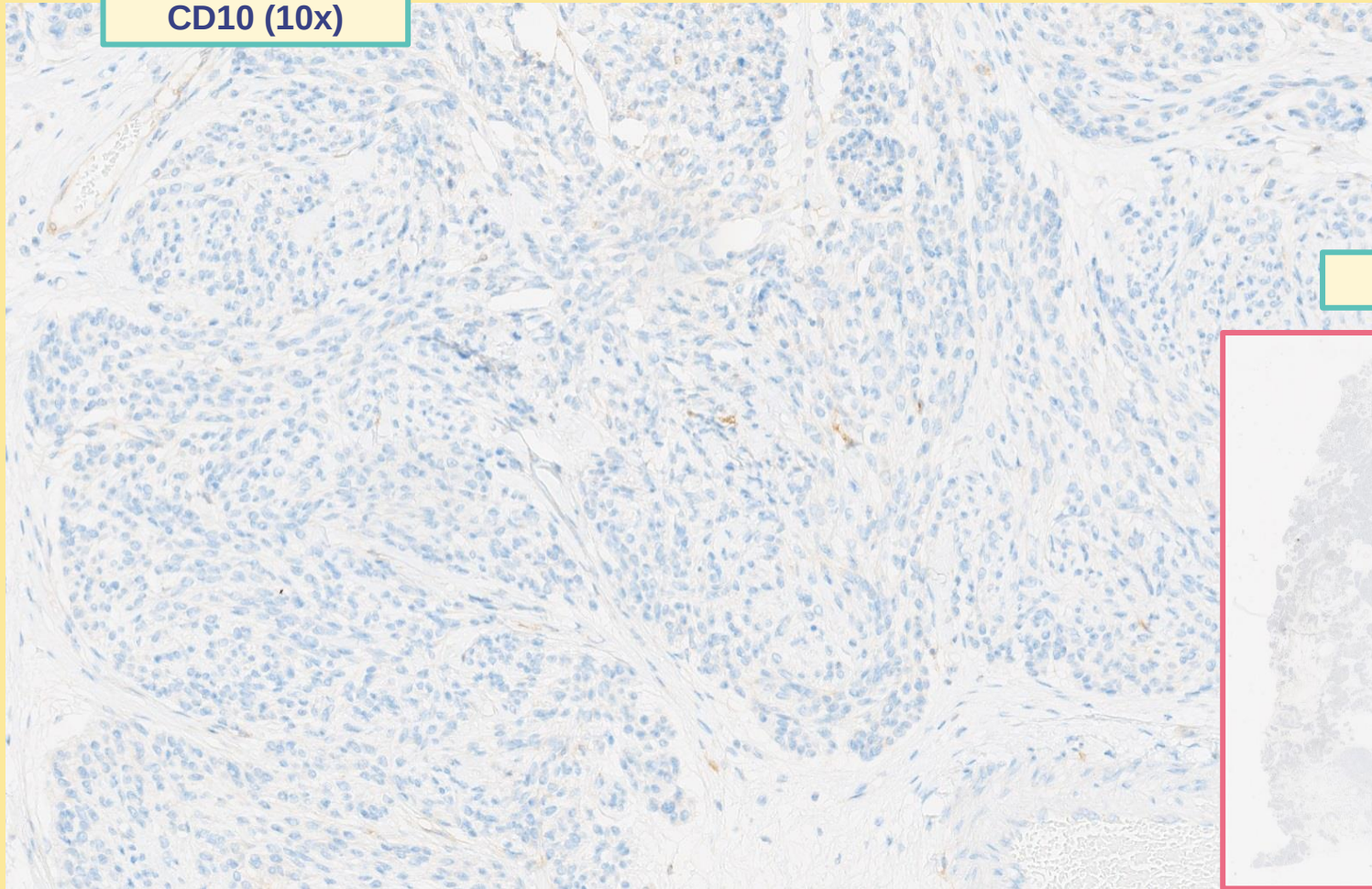


AML (10x)



Positivo

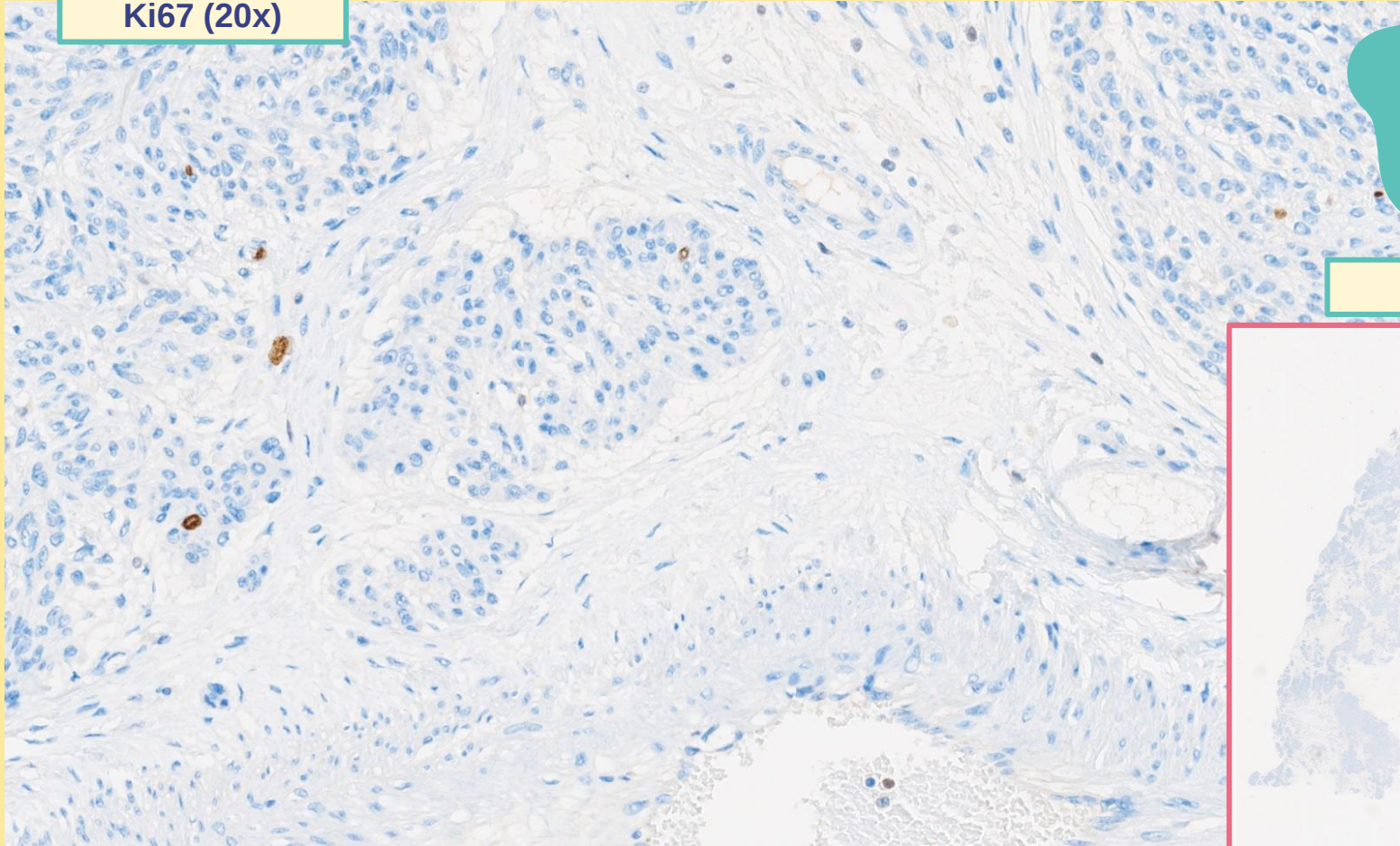
CD10 (10x)



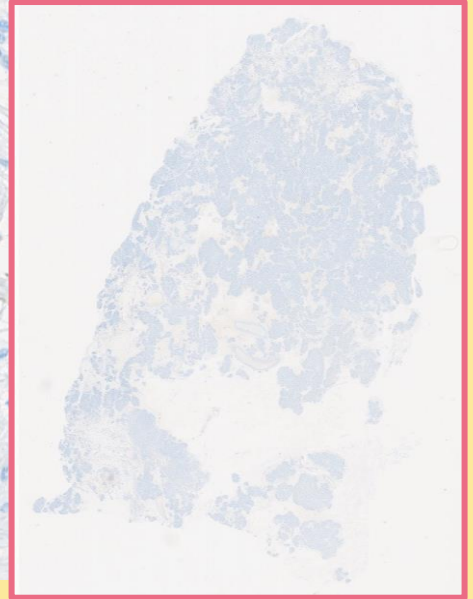
Negativo



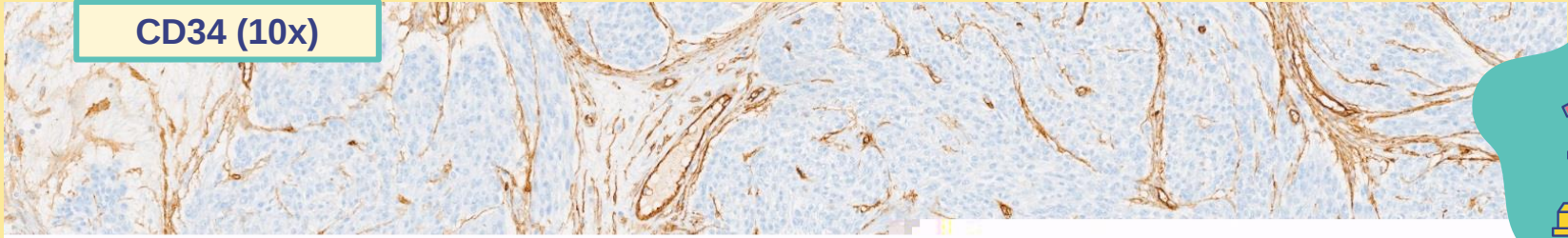
Ki67 (20x)



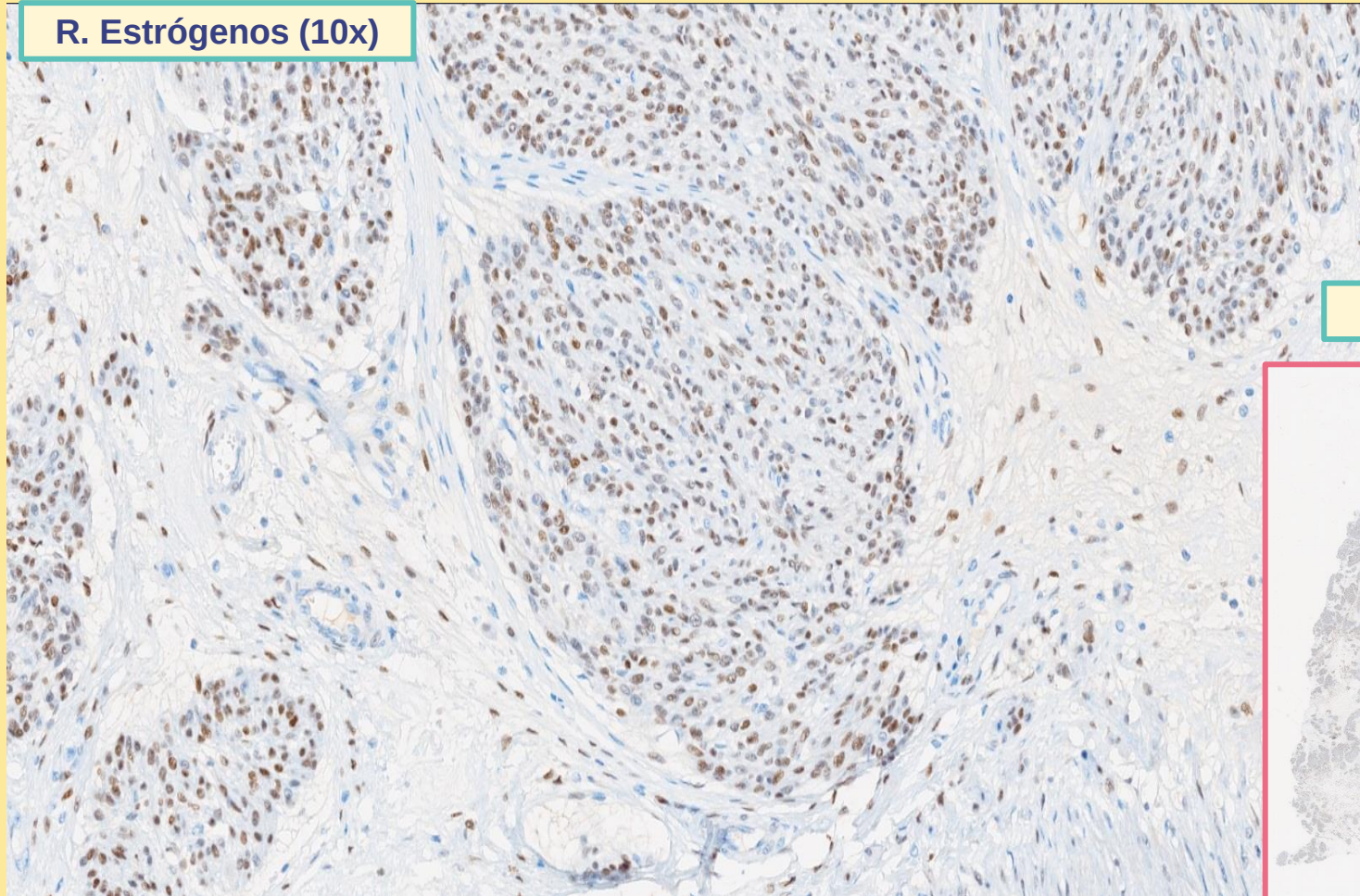
1 %



CD34 (10x)



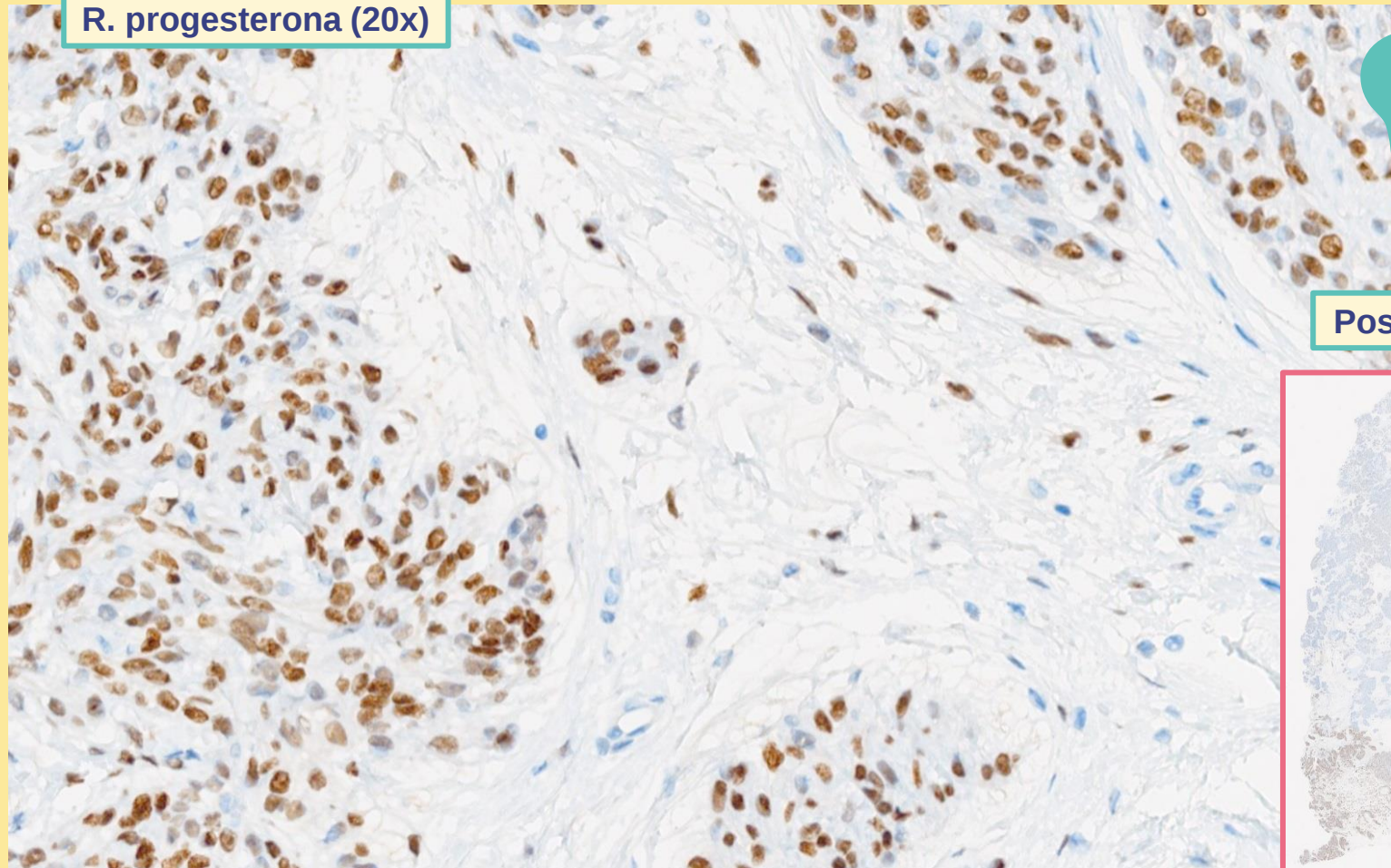
R. Estrógenos (10x)



Positivo 90 %



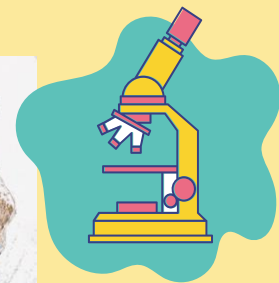
R. progesterona (20x)



Positivo 50-60 %



BCL-2. (10x)



Positivo



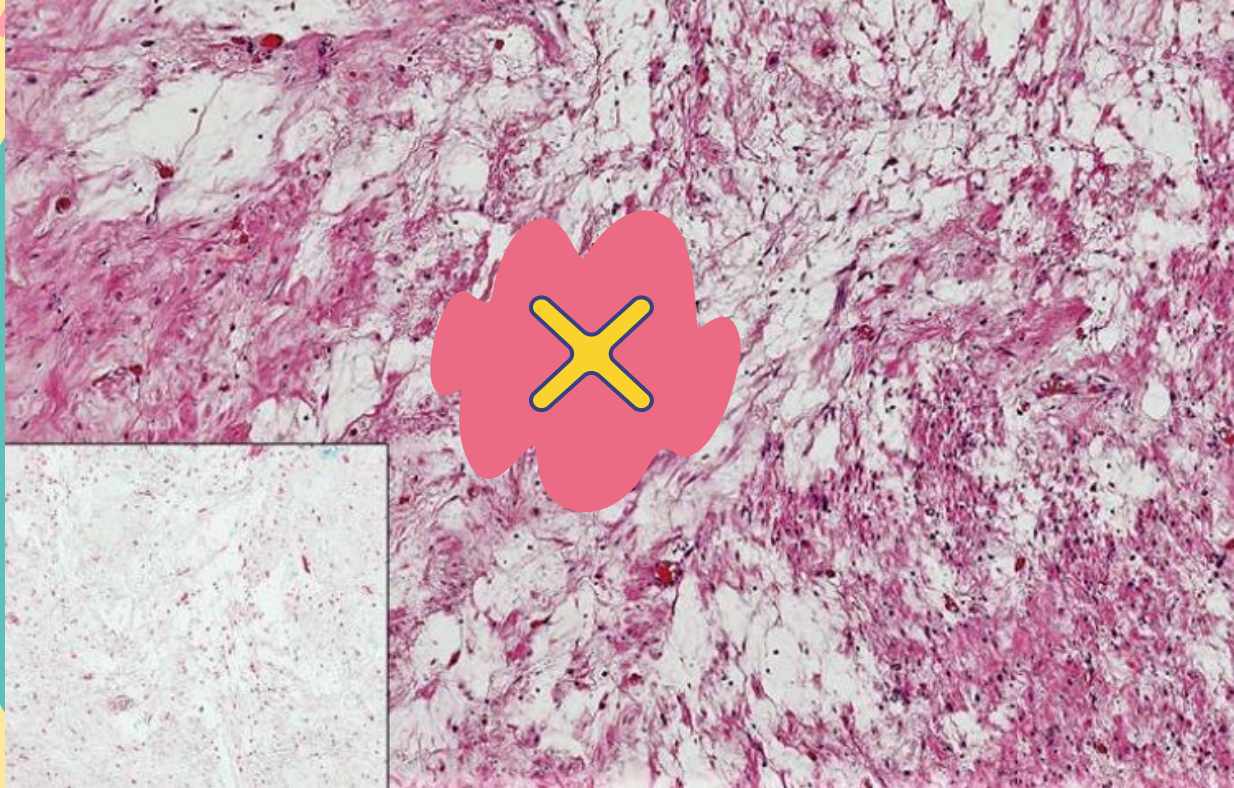
Azul Alcian



Negativo



Diagnóstico Diferencial: Leiomioma hidrópico/ Leiomioma con degeneración hidrópica perinodular.



nte,

e.

vs cambio

”

Diagnóstico Diferencial: Leiomiomatosis intravenosa

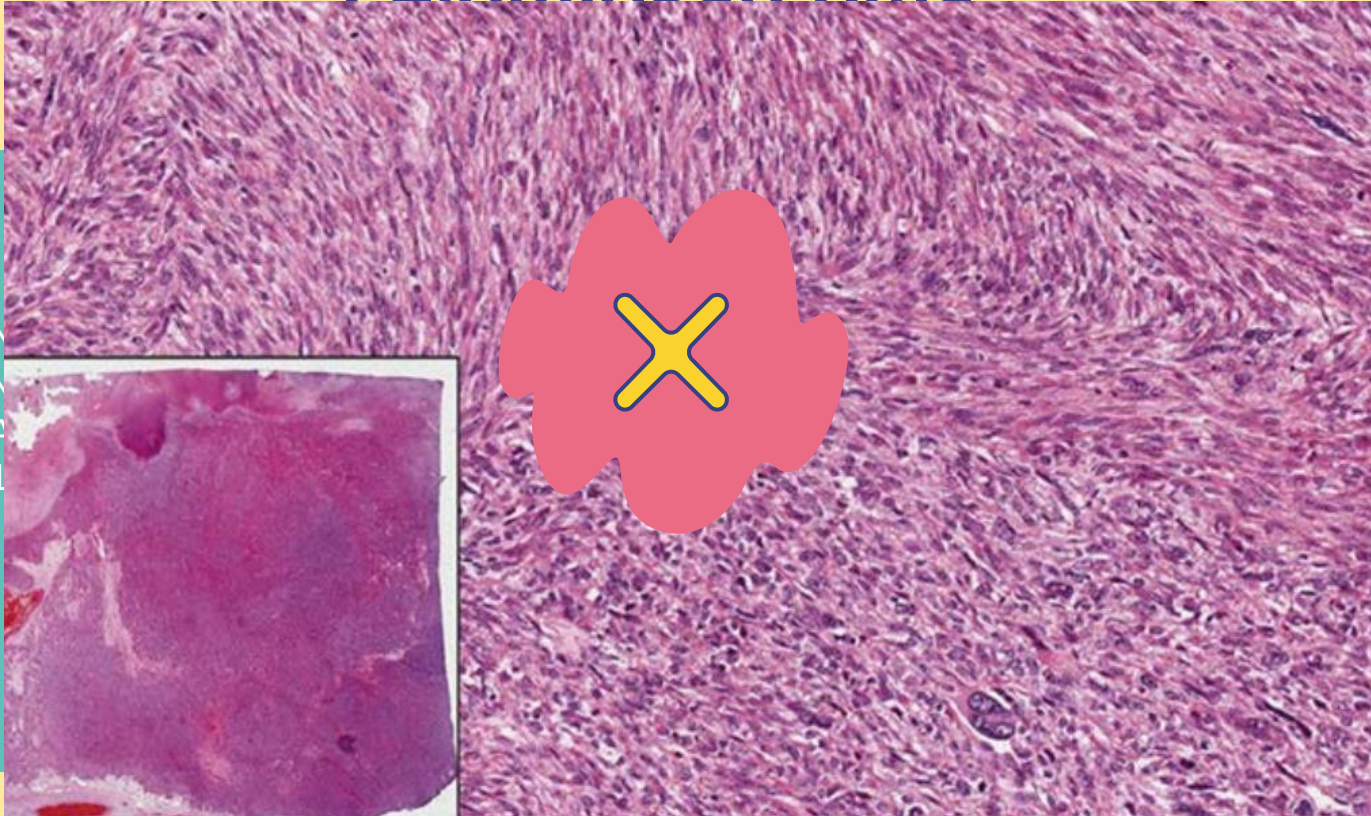
- Macro: nódulos "gusanos".
- Micro:
 - Ausencia de extensión



recuerdan la
ción pélvica y

nimiento fuera de
en el miometrio.
mbios hidrópicos.

Diagnóstico Diferencial: Leiomioma



- M
- M
- A
- 1

Leiomoma cotilenoide disecante

MACRO

- Masas transmural exofíticas, bulbosas, marrón – rojiza.
- Afecta el útero, superficie uterina, ligamentos anchos, anexos y cavidad abdomino pélvica.

MICRO

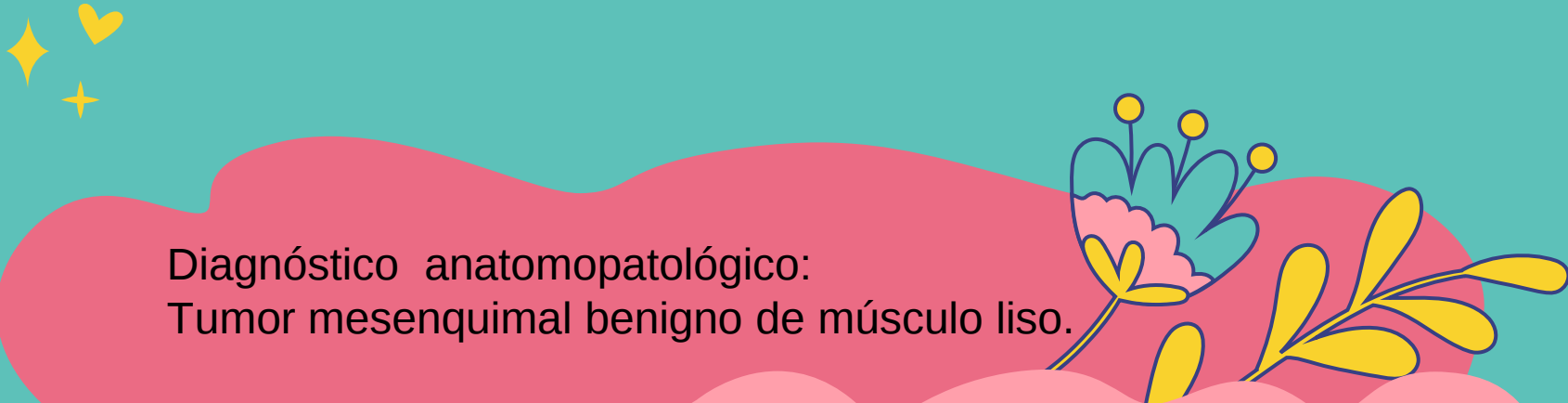
- Nódulos de músculo liso, de tamaño variable, separados por tejido fibroso
- Proyecciones bulbosas hacia el miometrio normal.
- En ausencia de atipia, necrosis.
- Estroma con cambios hidrópicos.

Diagnóstico Diferencial: Leiomioma con degeneración hidrópica perinodular.

Table 2. A Comparison of the Clinicopathological Features That Have Been Described for Intravenous Leiomyomatosis, Leiomyoma With Perinodular Hydropic Degeneration, and Cotyledonoid-Dissecting Leiomyoma

Lesion	Intratumoral Hydropic Change	Hydropic Change in Myometrium	Extrauterine Extension Into Pelvic Tissues	Extrauterine Extension Above the Diaphragm	Lymphovascular Involvement	Nodular Growth Pattern	Placenta-Like Gross Appearance	Mural Dissecting Growth Pattern
Intravenous leiomyomatosis ³⁸⁻⁴²	Present ^a	Absent	Present	Present	Present	Present	Present	Present
Leiomyoma with perinodular hydropic degeneration ³⁵⁻³⁷	Present	Present	Present	Absent	Present	Present	Present	Present
Cotyledonoid-dissecting leiomyoma ⁵⁻³³	Present	Absent	Present	Absent	Present	Present	Present	Present

^a"Present" denotes a feature that has previously been described in the lesion, irrespective of its frequency.



Diagnóstico anatomopatológico:
Tumor mesenquimal benigno de músculo liso.

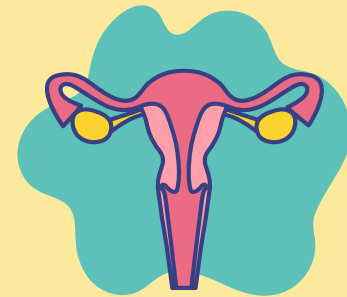
LEIOMIOMA COTILENOIDE DISECANTE



(Tumor de Sternberg)



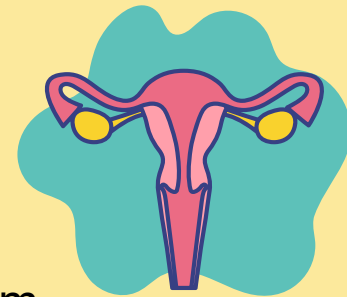
Clasificación de los Leiomiomas. Leiomioma No Convencionales



1. Leiomatosis difusa del útero.
2. Leiomioma con invasión vascular.
3. Leiomatosis intravenosa.
4. Leiomioma metastásico benigno.
5. Leiomiomas parasitarios.
6. Leiomatosis peritoneal diseminada.
7. **Leiomiomas disecantes.**
8. Leiomiomas con patrón de crecimiento nodular y degeneración hidrópica perinodular.



Leiomioma Cotilenoide Disecante

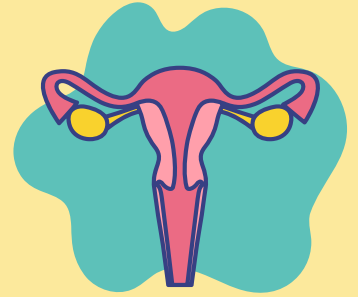


- Tumores en forma de “uva” recopilados inicialmente por William Sternberg durante 1940 y 1970.
- La primera observación fue realizada por David *et Al* . en 1975.
- Actualmente cerca de 70 casos publicados en la literatura. (2021)
 - 20 % invasión vascular.
 - Ninguno presentó recidiva.

Int J Gynecol Pathol. Cotiledonoid Dissecting Leiomyoma of the Uterus: A case report. 25: 3; 2006



Conclusiones.



- El leiomioma es el tumor mesenquimal más frecuente del tracto genital femenino. Su diagnóstico histopatológico es característico y sencillo.
- La presentación expansiva fuera del útero es poco frecuente. En estas lesiones, con técnicas de imágenes, la principal sospecha es de proceso maligno.
- Es primordial el diagnóstico intraoperatorio para evitar un procedimiento quirúrgico más agresivo.
- Algunos leiomiomas no convencionales, a pesar de tener un aspecto maligno, tienen un comportamiento benigno.

