

REPORTE DE CASO

LEIOMIOMA PARAURETAL

Dr. Erick E. Estrada Zaldaña¹, Dr. Leonardardo Mazariegos¹, Dr. Walter Mora¹, Dr. Rodolfo Andrino¹

RESUMEN

Se reporta un caso de leiomioma parauretral en una paciente femenina, con síntomas de cuerpo extraño en vagina y dificultad para micción. El examen físico revela masa en pared anterior de vagina. El diagnóstico fue realizado por ultrasonido transperineal. La escisión quirúrgica fue realizada sin lesionar tracto urinario. Se realiza revisión de la literatura.

Palabras Clave: Leiomioma parauretral, ultrasonido transperineal.

ABSTRACT

A case of paraurethral leiomyoma is reported in a female patient with symptoms of foreign body in vagina and difficulty urinating. Physical examination reveals a mass in the anterior wall of vagina. The diagnosis was made by transperineal ultrasound. Surgical excision was performed without injuring urinary tract. Systematic literature review is performed.

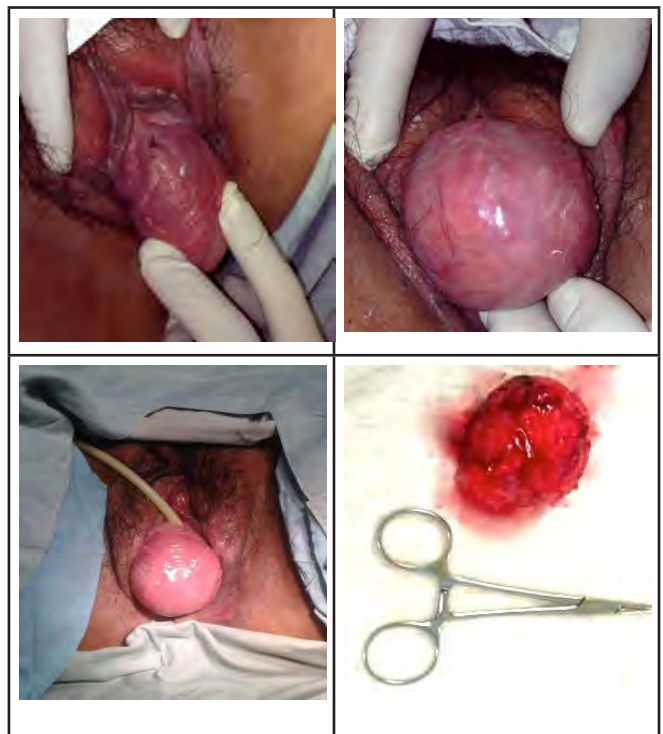
Key Words: Paraurethral leiomyoma, transperineal ultrasound

INTRODUCCION

Masas periuretrales son una entidad rara. Leiomiomas son tumores benignos que se originan de musculo liso, que pueden aparecer en todo el tracto genitourinario, comúnmente en la capsula renal. Leiomiomas de vejiga o uretra son extremadamente raros, con aproximadamente 200 casos reportados en la literatura.¹ El diagnóstico diferencial de una masa periuretral, incluye prolapso uretral, divertículo, carúnculas uretrales, quiste de conducto de Skene, quiste de conducto Gartner, quiste de remanentes Mullerianos, neoplasia vaginal, pólipo fribroso, carcinoma uretral y tumores mesenquimatosos.² Depende de su localización y tamaño que puedan producir diversas manifestaciones clínicas.³ Cuando se forman en la uretra, se localizan cercanos a la pared vaginal y los síntomas son infecciones de vías urinarias a repetición, disfunción de vaciamiento, sensación de cuerpo extraño, pesadez y dispareunia.⁴

REPORTE DE CASO

Paciente 30 años de edad, soltera que consulta por sensación de cuerpo extraño en vagina de 5 meses de evolución, asociado a dolor y dificultad para micción. Al examen ginecológico se observa una masa solida en la pared anterior de la vagina, cerca de uretra y vejiga, firme y dolorosa a la movilización. Se realiza ultrasonido transperineal observado una masa solida parauretral de 4x5cm, y doppler con flujo periférico de baja resistencia. Uretrocistoscopia normal. Paciente en posición ginecológica y bloqueo espinal, se realiza incisión en u invertida en la pared anterior de vagina, se incide longitudinalmente fascia parauretral y la masa es identificada. Se realiza disección roma y cortante de tejido, el tumor es resecado sin dificultad y sin lesionar tracto urinario. Se procede al cierre de pared en 2 planos de suturas. Se coloca catéter Foley por 5 días, posteriormente es retirado y con adecuada micción. En el seguimiento de 6 meses y un año paciente asintomática. Macroscópicamente r masa lisa de tejido blanco de 5.5.x5cm y de 20 gramos, al corte firme, blanca arremolinada. Histológicamente reporte de leiomioma celular.



¹ Departamento de Ginecología y Obstetricia, División de Uroginecología, Hospital General San Juan de Dios

DISCUSIÓN

El desarrollo de leiomioma de musculo liso uretral es raro, por su rareza, un protocolo bien definido para su diagnostico y manejo no se ha establecido; sin embargo ocurre tres veces mas en mujeres que en hombres.⁵ El promedio de edad en pacientes afectados es de 39.8 años.⁶ Se ha sugerido que estas masas son estrógeno dependientes, por tal razón se reporta que los leiomiomas uretrales aumentan de tamaño durante el embarazo por los niveles elevados de estrógenos y en el post parto disminuyen de tamaño.^{7,8} A pesar de ser de predominancia pre menopaúsica, se reporta mujeres post menopaúsicas con esta afección.⁹ El crecimiento del leiomioma esta asociado con el incremento de densidad microvascular y proliferación endotelial, que como resultado se da la expresión de varios factores angiogénicos.¹⁰

En el tracto genital femenino, la mayoría de los leiomiomas se encuentran en el utero, sin embargo se pueden encontrar en el ligamento ancho, trompas de Falopio, ovarios y vagina.¹¹⁻¹⁴ Leiomiomas de uretra son raros, pueden desarrollarse en cualquier segmento de la uretra, pero mas frecuente en el segmento proximal.¹⁵ Las masas periuretrales se identifican con facilidad al examen físico. Los síntomas que se presentan pueden variar y la frecuencia de estos incluye infecciones urinarias (64.3%), masa (50%) y dispareunia (28.5%).¹⁶ El tamaño puede variar que puede comprender un rango entre 1 a 8 cm, aunque existe reportes de masas hasta de 40 cm. El examen físico es la clave mas importante el diagnostico apropiado de una masa periuretral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blaivas JG, Flisser AJ, Bleustein CB, Panagopoulos G. Periurethral masses: etiology and diagnosis in a large series of women. *Obstet Gynecol.* 2004;103:842–847.
2. Dmochowski RR, Ganabathi K, Zimmern PE, Leach GE. Benign female periurethral masses. *J Urol.* 1994; 152:1943–1951.
3. Sang Wook B, Jo Jung H, Jae Jeon M, et al. Leiomyomas of the female urethra and bladder: a report of five cases and review of the literature. *Int Urogynecol J* 2007;18:913-917
4. Gómez-Esperanza B, Monzoy-Vázquez J, Morales-García V, Galván-Espinosa H, Flores-Romero AL. Miomas uretrales: reporte de dos casos y revisión de la bibliografía. *Ginecol Obstet Mex* 2011;79(6):386-388.
5. Mooppan MM, Kim H, Wax SH. Leiomyoma of the female urethra. *J Urol.* 1979;121:371–372.
6. Goluboff ET, O'Toole K, Sawczuk IS. Leiomyoma of bladder: report of case and review of literature. *Urology.* 1994;43:238–241.
7. Oi RH, Poirier-Brode KY. Leiomyoma of the female urethra. *J Reprod Med.* 1979;22:259–260.
8. Wani NA, Bhan BL, Guru AA, Garyali RK. Leiomyoma of the female urethra: a case report. *J Urol.* 1976;116:120–121.
9. Yusim IE, Neulander EZ, Eidelberg I, Lismer LJ, Kaneti J. Leiomyoma of the genitourinary tract. *Scand J Urol Nephrol.* 2001;35:295–299.
10. Hague S, Zhang L, Oehler MK, et al. Expression of the

hypoxically regulated

angiogenic factor adrenomedullin correlates with uterine leiomyoma vascular density. *Clin Cancer Res.* 2000;6:2808–2814.

11. Jeng CJ, Lee TM, Huang SH, Lee FK, Tzeng CR. Rapidly growing vaginal leiomyoma: case report. *J Gynecol Surg.* 2003;19:33–36.

12. Matthews T, Amanuel B, Tsokos N. Atypical leiomyoma of the broad ligament. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2003;43:326–328.

13. Misao R, Niwa K, Iwagaki S, Shimokawa K, Tamaya T. Leiomyoma of the fallopian tube. *Gynecol Obstet Invest.* 2000;49:279–280.

14. Khaffaf N, Khaffaf H, Wuketich S. Giant ovarian leiomyoma as a rare cause of acute abdomen and hydronephrosis. *Obstet Gynecol.* 1996; 87:872–873.

15. Lee MC, Lee SD, Kuo HT, Huang TW. Obstructive leiomyoma of the female urethra: report of a case. *J Urol.* 1995;153:420–421.

16. Bruschini H, Truzzi JC, Simonetti R, Mesquita R, Delcelo R, Szenfeld J, Srougi M. Paraurethral leiomyoma in a female causing urinary obstruction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006 May;17(3):286-289.