

Lipoleiomioma uterino. Reporte de un caso

Uterine lipoleiomioma. Case report

Viviana García^{1*}, Franco Calderaro Di Ruggiero^{2**}, Johatson Freytez^{3*}

RESUMEN

Los lipoleiomiomas son neoplasias benignas poco frecuentes del útero, de patogenia incierta, con una incidencia que varía de 0,03 % a 0,2%. El manejo puede ser conservador o quirúrgico, dependiendo del tamaño y sintomatología de la paciente.

Se reporta el caso de una paciente posmenopáusica, obesa, asintomática, con hallazgo en control ginecológico de masa pélvica, por lo que es referida Servicio Oncológico Hospitalario (SOH-IVSS). Luego de su evaluación, y de haber completado sus estudios preoperatorios, se decidió realizar, histerectomía abdominal total con salpingooferectomía bilateral. El estudio histopatológico definitivo, reportó: Lipoleiomioma.

Palabras clave: Lipoleiomioma, músculo liso, útero, menopausia.

SUMMARY

Lipoleiomyomas are rare benign neoplasms of the uterus of uncertain pathogenesis, with an incidence ranging from 0.03 % to 0.2%. Management can be conservative or surgical, depending on the size and symptoms of the patient. The case of a postmenopausal, obese, asymptomatic patient is reported, with a finding in gynecological control of a pelvic mass, for which she is referred to the Hospital Oncology Service (SOH-IVSS). After his evaluation, and having completed his preoperative studies, it was decided to perform a total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. The definitive histopathological study reported: Lipoleiomyoma.

Keywords: Lipoleiomyoma, smooth muscle, uterus, menopause.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.4.16>

ORCID: 0000-0003-4418-8327¹

ORCID: 0000-0002-7101-8481²

ORCID: 0000-0002-6643-3146³

Servicio de Ginecología Oncológica. Servicio Oncológico Hospitalario.

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Caracas, Venezuela.

Recibido: 29 de septiembre 2021

Aceptado: 27 de octubre 2021

*Residente del Posgrado de Ginecología Oncológica.

Servicio Oncológico Hospitalario – IVSS. Caracas, Venezuela.

**Doctor en Ciencias de la Salud, Cirujano General - Oncólogo, Ginecólogo Oncólogo. Jefe del Servicio y Director de los Posgrados de Cirugía y Ginecología Oncológica (UCV), SOH – IVSS. Miembro Correspondiente Nacional (ANM), Puesto 41. Caracas, Venezuela.

Correspondencia: Dra. Viviana García. Servicio Oncológico Hospitalario - IVSS. Urbanización Los Castaños, Calle Alejandro Calvo Lairat, Piso 4, El Cementerio, Caracas, Venezuela. Teléfono: 0414-688.45.75.

E-mail: vivielisa25@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El lipoleiomioma es un tumor graso del útero poco frecuente, de carácter benigno. Generalmente se presenta en mujeres peri menopáusicas o menopáusicas obesas (1). Inicialmente llamado lipoma del útero, que fue descrito por primera vez por Lobstein en 1916 (2). La incidencia de esta entidad varía del 0,03% al 0,2%.

Los tumores lipomatosos del útero se clasifican en tres grupos, en primer lugar, el lipoma puro compuesto solo por células grasas maduras y está encapsulado, el segundo grupo de lipoleiomioma, angiomiolipoma, fibromioliipoma, junto con varios componentes del tejido mesodérmico como tejido adiposo, músculo liso, componente fibroso y tejido conectivo, y en tercer lugar, el grupo más raro incluye neoplasias malignas como el liposarcoma, que consiste en células grasas menos diferenciadas que han sufrido cambios sarcomatosos (3).

El diagnóstico de esta entidad se puede realizar por estudios de imagen, como son: la ecografía o resonancia magnética con buena precisión, o tomografía computarizada, aunque esto puede ser difícil en algunos casos. Las opciones de tratamiento varían desde el manejo expectante

hasta la terapia quirúrgica (4).

A continuación, presentamos un caso de un lipoleiomioma uterino.

Caso clínico

Paciente postmenopáusica, de 76 años, obesa, sin antecedentes patológicos de relevancia, IV Gestas, III Partos, I Cesárea, quien acudió a control ginecológico por presentar masa pélvica de crecimiento progresivo. Es evaluada por especialista quien la refiere al Servicio de Ginecología Oncológica, del Servicio Oncológico Hospitalario (SOH-IVSS). La paciente niega sangrado posmenopáusico, o algún síntoma. El examen físico se evidencia masa palpable, consistencia aumentada (dura), móvil, no dolorosa, que impresiona corresponder a útero, de aproximadamente 15 cm que se extiende hasta la cicatriz umbilical. En el ultrasonido transvaginal, se evidencia útero aumentado de tamaño de aproximadamente 15 cm de longitud, contorno irregular, miometrio heterogéneo, endometrio de difícil precisión, anexos sin alteraciones. La resonancia magnética reportó una masa heterogénea que corresponde a útero, con medidas 18 cm x 16 cm x 15 cm (Figura 1, A y B).

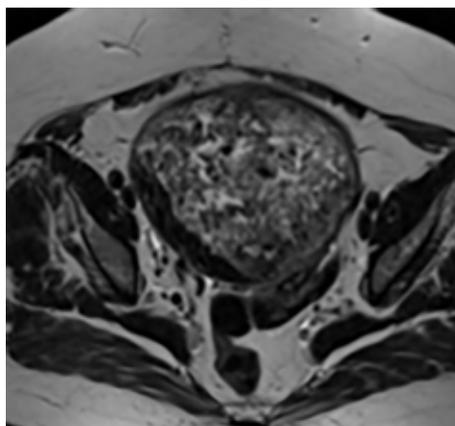


Figura 1 (A). Corte Axial de RM con gadolinio, que muestra masa pélvica heterogénea con áreas de densidad grasa.

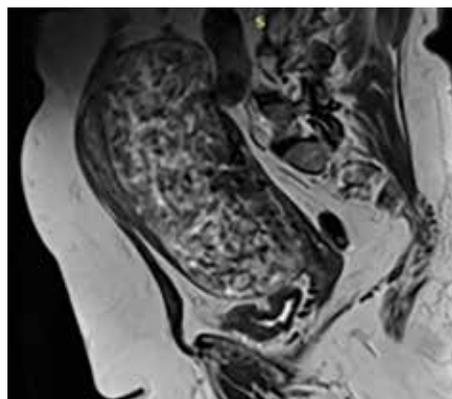


Figura 1 (B). Corte Sagital de RM codogadolin cuerpo uterino aumentado de tamaño, heterogéneo.

LIPOLEIOMIOMA UTERINO

Se discute el caso en Reunión de Servicio de Ginecología Oncológica, y se plantea realizar: Histerectomía abdominal total con salpingooforectomía bilateral, la cual es llevada

a cabo, encontrándose útero aumentado de tamaño, de superficie lisa, que al corte se aprecia de superficie irregular, color pardo amarillo. Figura 2 (A y B).



Figura 2 (A). Pieza quirúrgica extirpada.



Figura 2 (B). Pieza quirúrgica extirpada, seccionada.

El examen macroscópico reportó: pieza quirúrgica de histerectomía con salpingooforectomía bilateral, que pesó 1 830 g, mide 14 x 14 x 12.7 cm. La superficie externa

es regular, pardo claro con áreas de hemorragia reciente. El exocérvix es blanquecino, mide 3 x 2 cm de diámetro. Anexos de tamaño y configuración normales. Figura 3 (A y B).

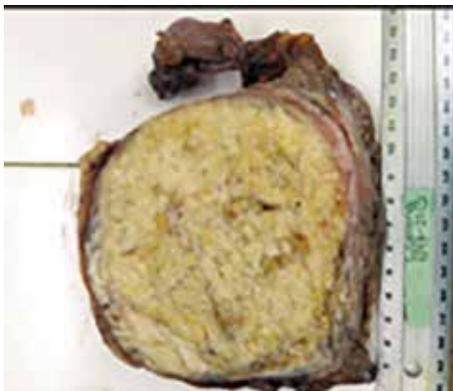


Figura 3 (A). Corte Macroscópico del útero.



Figura 3 (B). Corte Macroscópico del útero.

El examen microscópico de la masa uterina (Figura 4, A, B, C), mostró una mezcla de tejido fibroso y adipocitos maduros, compatible

con un lipoleiomioma. No hubo evidencia de malignidad.

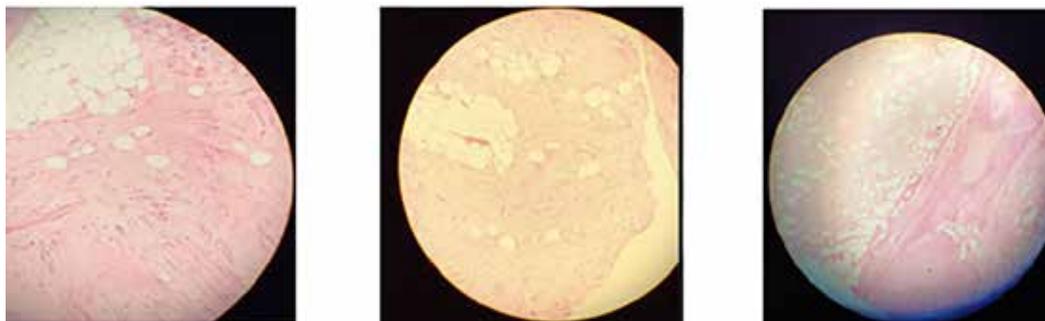


Figura 4 (A, B, C). Corte microscópico, haces musculares entremezclados con adipocitos maduros.

DISCUSIÓN

Los tumores lipomatosos del útero se pueden clasificar en tres tipos: 1) Lipomas puros, compuestos de células grasas maduras encapsuladas. 2) Lipomas con componentes mesodérmicos: Lipoleiomioma, Angiomiolipoma, Fibromiolipoma. 3) Liposarcoma (extremadamente raro y maligno) (5). El lipoleiomioma uterino es un tumor benigno poco frecuente con una incidencia del 0,03% al 0,2% (6). Se describe como un tumor caracterizado por un número variable de adipocitos maduros mezclados con las células del músculo liso. Las células no tienen atipia significativa y solo mitosis raras (7). Los lipoleiomiomas ocurren con mayor frecuencia en el cuerpo uterino en una ubicación intramural. También se han descrito en el cuello uterino, el retroperitoneo y el ligamento ancho (8).

La patogenia de esta entidad no está clara. El origen de los adipocitos en los lipoleiomiomas es impreciso, porque el útero normalmente no contiene tejido graso inherente. Este fenómeno es probablemente multifactorial, y los mecanismos son diversos, hasta ahora, dos teorías principales son sugeridas, un origen de células mullerianas multipotenciales y una metamorfosis adiposa de las células del músculo liso uterino (9).

El lipoleiomioma uterino suele presentarse en mujeres posmenopáusicas obesas y suelen ser asintomáticos, como en este caso presentado. Cuando son sintomáticos, estos son similares a los que se observan en los leiomiomas, como sangrado uterino anormal, malestar pélvico, masa palpable, frecuencia urinaria aumentada e incontinencia. La incidencia de leiomiomas sintomáticos alcanza su punto máximo durante la perimenopausia y disminuye después de la menopausia. Los lipoleiomiomas uterinos se caracterizan por un agrandamiento progresivo incluso después de la menopausia (10). Por lo general, se presentan como una masa solitaria que varía de 0,5 a 55 cm, con un tamaño promedio de 5,50 cm.

Para realizar el diagnóstico, las imágenes radiológicas son cruciales para detectar un lipoleiomioma. La ecografía, muestra una masa hiperecótica heterogénea, circunscrita, similar a un mioma. Generalmente sin vascularización evidente (11). Con la tomografía computarizada (TC), en la mayoría de los casos, se pueden apreciar los componentes grasos heterogéneos y las lesiones de tejidos blandos bien definidos; sin embargo, la desventaja sería su incapacidad para representar la anatomía uterina precisa e identificar el origen de la lesión, lo que puede confundir una masa anexial con una lesión uterina (12). La resonancia magnética (RM), es

más sensible para distinguir la grasa microscópica en comparación con la tomografía computarizada, por lo que se puede utilizar para identificar la arquitectura detallada del tumor graso. Se podría considerar la modalidad imagenológica más útil en el diagnóstico de un tumor lipomatoso y la evaluación de la ubicación y el origen de la lesión. En la RM, la lesión muestra una alta intensidad de señal en T1 y las imágenes potenciadas en T2, y ligeramente superior de intensidad en los músculos esqueléticos en la misma sección. La composición de la grasa se puede detectar de manera efectiva mediante el uso de técnicas de supresión de grasa (13). La demostración de los componentes grasos del tumor, también puede diferenciar los lipoleiomiomas de los leiomiomas.

Sin embargo, una masa grande que ocupa toda la cavidad abdominal sigue siendo difícil de diagnosticar utilizando estas diversas técnicas. Se requiere un examen histopatológico para el diagnóstico definitivo.

El tratamiento del lipoleiomioma se debe individualizar, solo requieren tratamiento si son sintomáticos o si la presunción diagnóstica preoperatoria es dudosa. Sin embargo, es crucial establecer diagnósticos diferenciales que ameriten un enfoque de manejo diferente y una posible intervención quirúrgica. Entre los diagnósticos diferenciales, suele confundirse erróneamente en el preoperatorio como un teratoma ovárico maduro. Otros diagnósticos diferenciales incluyen lipomas benignos y liposarcomas (14). Cuando es sintomático, generalmente se maneja quirúrgicamente mediante histerectomía. Otras opciones de tratamiento incluyen la embolización de la arteria uterina o la miomectomía, según la extensión y la gravedad de los síntomas de la paciente, la edad, los antecedentes quirúrgicos, la presencia de otros leiomiomas, el deseo de fertilidad y la ubicación de la masa.

En la evaluación macroscópica de la pieza quirúrgica, estos tumores suelen ser redondos u ovalados, así como multilobulados y sólidos, bien delimitados y moderadamente firmes con una superficie cortada de grasa amarilla localizada, o que se difunde en el tejido muscular liso gris (15). Microscópicamente, los tumores se caracterizaron por células de músculo liso y tejido fibroso dispuestos en fascículos entrelazados en

medio de adipocitos maduros y rodeados por una fina capa de miometrio.

CONCLUSIÓN

- El Lipoleiomioma uterino, es un tumor benigno poco común y específico, con una cantidad considerable de adipocitos maduros.
- Se presenta generalmente en pacientes posmenopáusicas, obesas, y de curso asintomático.
- Los estudios de imagen juegan un papel importante, especialmente en la demostración preoperatoria de la naturaleza grasa y la ubicación exacta.
- Diagnóstico final se establece en base a una prueba histopatológica que involucra la muestra de tejido.

REFERENCIAS

1. Lin KC, Sheu BC, Huang SC. Lipoleiomyoma of the uterus. *Int J Gynaecol Obstet.* 1999;67(1):47-49.
2. Willén R, Gad A, Willén H. Lipomatous lesions of the uterus. *Virchows Arch a Pathol Anat Histol.* 1978;377(4):351-361.
3. Kumar S, Garg S, Rana P, Hasija S, Kataria SP, Sen R. Lipoleiomyoma of uterus: Uncommon incidental finding. *Gynecol Obstet.* 2013;3(2):145.
4. Karaman E, Çim N, Bulut G, Elçi G, Andıç E, Tekin M, et al. A Case of Giant Uterine Lipoleiomyoma Simulating Malignancy. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2015;2015:926961.
5. Nazir HM, Mehta S, Seena CR, Kulasekaran N. Uterine Lipoleiomyoma: A Report of Two Cases. *J Clin Imaging Sci.* 2017;7:26
6. Avritscher R, Iyer BB, Ro J, Whitman G. Lipoleiomyoma of the uterus. *Am J Roentgenol.* 2001;177(4):856.
7. The WHO Classification of Tumours Editorial Board. WHO Classification of Tumours Soft Tissue and Bone Tumours. 5th edition. Lyon: IARC Press; 2020.
8. Chu CY, Tang YK, Chan TS, Wan YH, Fung KH. Diagnostic challenge of lipomatous uterine tumors in three patients. *World J Radiol.* 2012;4:58-62.
9. Wahal SP, Mardi K. Lipoleiomyoma of uterus and lipoma of broad ligament--a rare entity. *J Cancer Res Ther.* 2014;10:434-436.

10. Akbulut M, Gündogan M, Yörükoglu A. Clinical and pathological features of lipoleiomyoma of the uterine corpus: A review of 76 cases. *Balkan Med J.* 2014;31:224-229.
11. Tyagi N, Tyagi R, Griffin Y. Uterine lipoleiomyoma. *BMJ Case Rep.* 2014;2014:bcr2014207763.
12. Aizenstein R, Wilbur AC, Aizenstein S. CT and MRI of uterine lipoleiomyoma. *Gynecol Oncol.* 1991;40(3):274-276.
13. Batur A, Alpaslan M, Dunder I, Ozgokce M, Yavuz A. Uterin Lipoleiomyoma: MR Findings. *Pol J Radiol.* 2015;80:433-434.
14. Manjunatha HK, Ramaswamy AS, Kumar BS, Kumar SP, Krishna L. Lipoleiomyoma of uterus in a postmenopausal woman. *J Midlife Health.* 2010;1(2):86-88.
15. Bolat F, Kayaselcuk F, Canpolat T, Erkanli S, Tuncer I. Histogenesis of lipomatous component in uterine lipoleiomyomas. *Turk J Pathol.* 2007;23:82-86.