

CASO CLINICO

Mioma parauretral en mujer posmenopausica con miomatosis uterina: reporte de caso

[Paraurethral leiomyoma in a post-menopausal woman with uterine myomatosis: a case report]

Hadwin Aguilar Valeriano¹, Kerima Meza Torres²

¹Departamento de Ginecología y Obstetricia, Servicio de Uroginecología Hospital Escuela Universitario; ²Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras;

Resumen

Los miomas parauretrales representan un tipo de tumor del tracto genitourinario infrecuente en mujeres. Muy pocos casos han sido reportados en la literatura hasta el momento, sin encontrar publicaciones al respecto en nuestro país. En esta ocasión se reporta un caso de una mujer femenina de 56 años que se presenta con historia de una tumoración a nivel parauretral. Confirmando el diagnostico a traves de estudio histopatológico, con tratamiento quirúrgico y mejoría total del cuadro clínico.

Abstract

Paraurethral leiomyomas represent a rare type of tumor of the genitourinary woman tract. Very few cases have been reported in the literature so far, without finding publications on the matter in our country. On this occasion, we report a case of a 56-year-old female who presents a history of a protruding mass at the urethral opening. Confirming the diagnosis through histopathological study, with surgical treatment and total improvement of the clinical picture.

Autor corresponsal:

Hadwin Aguilar Valeriano

Correo electrónico:

hadwinvaleriano@hotmail.com

Palabras claves:

leiomioma parauretral, masa uretral, tumor benigno de la vagina.

Key words:

paraurethral leiomyoma, urethral mass, benign vaginal tumor.

Aspectos bioéticos:

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses ni financiamiento externo. Autores declaran uso de buenas prácticas clínicas en la investigación.

Fecha de Recibido:

2 de septiembre de 2021

Fecha de Publicado:

17 de octubre 2021

INTRODUCCIÓN

Los miomas son tumores benignos mesenquimales que derivan de las células del musculo liso.¹ Pueden presentarse en ambos sexos, pero su prevalencia es en mujeres y predominantemente en un 20 al 30% en la edad reproductiva.² Estos son frecuentemente vistos a nivel del útero pudiendo extenderse hasta el cérvix, y en algunos casos encontrándose a nivel de los ligamentos uterosacros.

Sin embargo, los miomas a nivel uretral son extremadamente raros y los más infrecuentes de todos en la práctica clínica, representando unicamente el 5% de las masas para uretrales oa nivel genitourinario, en una frecuencia de 1:1000 mujeres. Se reportó por primera vez por Denys De Leyden en 1773³ y se publicó como una patología de interés en los años 1800. Desde entonces y hasta la actualidad se han publicado aproximadamente 300 casos en la literatura.

Esta patología de características en su mayoría benignas, puede verse relacionada con la estimulación hormonal del musculo liso en cualquier mujer, así como en el embarazo. Su diagnóstico puede volverse difícil por lo

infrecuente de su presentación. Su clínica puede ser variable, desde asintomática en un 50% hasta una clínica que dependerá del tamaño y localización exacta, pudiendo encontrar dispareunia, sangrados vaginales y síntomas urinarios variados.⁴

El diagnóstico final del mismo se realizará a través del estudio histopatológico de la tumoración, y su transformación maligna es extremadamente rara. Su tratamiento final requiere la intervención quirúrgica y la escisión en la mayoría de los casos, y su pronóstico es bueno.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una mujer de 56 años, con antecedente de 2 partos previos. Sin antecedentes personales patológicos, familiares o quirúrgicos con última menstruación a los 46 años. Quien se presenta a nuestro hospital al servicio de Uroginecología con historia de sensación de cuerpo extraño y tumoración en región vulvar de 1 año de evolución la cual a la clínica manifiesta se acompañaba de dispareunia y disuria del mismo tiempo de evolución, exacerbándose en los últimos 6 meses.

Al examen físico ginecológico se observa masa en región parauretral izquierda, pediculada, de aproximadamente 4 x 3 cm de diámetro, móvil, no dolorosa, de consistencia firme (Figura 1). Con prueba de



tos negativa y de acorde al sistema POP Q sin evidenciar algún grado de prolapso. Al examen físico bimanual, útero, cérvix y anexos con hallazgos normales. Ultrasonido Pélvico: Útero en antroversoflexión heterogéneo, irregular con presencia de mioma en cuerpo de útero.

Exámenes de hematología y uro análisis en parámetros normales. Y basados en el examen clínico y físico preoperatorio la impresión diagnóstica fue de Quiste vs. Mioma Parauretral.

Seguidamente se decide realizar resección quirúrgica con la paciente en posición de litotomía, realizando cateterismo vesical con sonda Foley y a través de un abordaje vaginal se visualiza masa parauretral izquierda con pedículo de aproximadamente 5 mm de longitud en su base. Se realiza resección en cuña extrayendo masa y pedículo completo, sin complicaciones (Figura 2). La paciente permanece en vigilancia postoperatoria durante 48 horas, sin complicaciones, con función urinaria normal.

Se describió macroscópicamente como masa homogénea, de aspecto blanquecino, sólida, circunscrita con medidas de 4 x 3 cm de largo y ancho y un pedículo de aproximadamente 0.5 cm. (Figura 3)

Se envía pieza a estudios histopatológico en donde se le realizan los cortes histológicos que reporta;



neoplasia mesenquimal benigna constituidos por haces y fascículos de fibras musculares lisas, sin atipia, ni mitosis; circunscrita y focalmente con revestimiento epitelial escamoso no queratinizante con tinción de TRICOMICO DE MASSON, la cual tiñe de marrón las bandas de musculo liso y azul fibras de colágeno. (Figura 4)

DISCUSIÓN

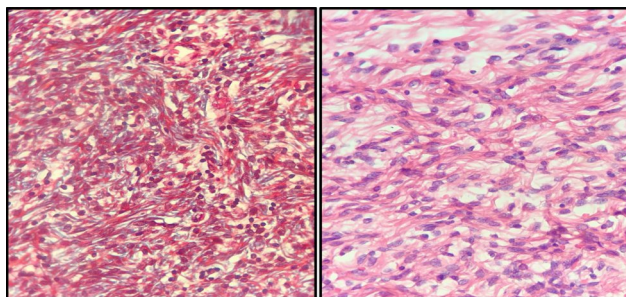
Los miomas son tumores benignos que derivan de las células musculares pueden ser frecuentes y de alta prevalencia a nivel de útero, sin embargo los leiomiomas parauretrales con tumoraciones raras de la vagina que representan una entidad clínica que puede ser variada, y con buen pronóstico.

La primera vez que se identificó fue en 1733 y desde entonces pocos casos han sido reportados en la literatura, siendo el primero en 1994 por Suhler. Pueden presentarse en todas las edades, sin embargo, se ha visto en su mayoría en mujeres en edad reproductiva, se cree por la influencia hormonal de esta etapa, y su localización puede ser variada, así como su tamaño.

Figure 3.



Figure 4.



Su etiopatogénesis exacta se desconoce, pero se menciona entre las posibles teorías que pueden formarse en cualquier órgano que contenga células de musculo liso a partir de tejido embrionario residual en los vasos sanguíneos y las fibras musculares, así como cierta dependencia hormonal. Teoría que se mantiene por la evidencia de crecimiento durante el embarazo.⁵

Su presentación clínica dependerá de su localización exacta y de su tamaño, cursando desde ser asintomáticos hasta tener clínica florida como ser sensación de cuerpo extraño, dispareunia, síntomas urinarios variados, infecciones urinarias a repetición, hasta sangrados por laceraciones. La mayoría de los casos descritos han sido como masas que protruyen en el margen del meato uretral externo.

Su diagnóstico es confuso por su poca frecuencia de aparición, el principal diagnóstico diferencial reportado en la literatura es el de Divertículo Uretral y entre otros posibles diagnósticos diferenciales podemos encontrar; prolapso genital, pólipos y quistes de la glándula de Bartholino.⁷

Dentro de los métodos diagnósticos actualmente vistos en la práctica clínica para el estudio de masas pélvicas y vulvo-perineales podemos encontrar estudios de imagen como son el ultrasonido transvaginal y la resonancia magnética.⁸

Su recurrencia o transformación maligna es rara y para su diagnóstico definitivo el GOLD El estándar diagnóstico es por medio de estudio histopatológico con diferentes tinciones que demostrarán la presencia de fibras musculares lisas.⁹

Su tratamiento dependerá de los síntomas manifiestos y el definitivo es exclusivamente la escisión quirúrgica para disminuir los riesgos de recurrencia, por lo cual se recomienda antes posible para su estadio patológico oportuno acompañado o no de un abordaje abdominal para histerectomía cuando este se presenta con miomas uterinos.¹⁰

CONCLUSIONES

El leiomioma parauretral representa una patología infrecuente pero importante de conocer, se trata de un tumor de origen mesenquimatoso que ocasiona sintomatología uroginecológica en la paciente. Esta patología rara pero importante de conocer se debe considerar comodiagnóstico diferencial de toda tumoración a nivel vulvo vaginal.

El tratamiento más adecuado es la escisión local, teniendo siempre el especial cuidado de no lesionar mucosa uretral (posible aparición de estenosis de uretra o Incontinencia Urinaria de Esfuerzo como complicaciones), y tras el tratamiento no suele existir recurrencia de la enfermedad ni malignización.

REFERENCIAS

1. Migliari R, Buffardi A, Mosso L. Female paraurethral leiomyoma: treatment and long-term follow-up. *Int Urogynecol J*. 2015 Dec;26(12):1821-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26224380/>.
2. Hubert, K. C., Remer, E. M., Rackley, R. R., & Goldman, H. B. (2009). Clinical and magnetic resonance imaging characteristics of vaginal and paraurethral leiomyomas: can they be diagnosed before surgery? *BJU Int*. 2010;105(12), 1686-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19889060/>.
3. Braga, et al., What is this vaginal bulge? An atypical case of vaginal paraurethral leiomyoma. A case report and literature systematic review, *J Gynecol Obstet Hum Reprod* (2021);50 (6):101822. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32492525/>
4. Shim S, Borg CS, Majeed HG, Humaidan P. Paraurethral leiomyoma in a postmenopausal woman: first European case. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2015;2015:542963. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/crig/2015/542963/>
5. Murat Alan MD, Mehmet Gökçü MD, Saime Ünlüoğlu MD, Muzaffer Sancı MD. Urethral Leiomyoma: A Case Report. *Bulletin of Urooncology*. 2018;17:153-5. Disponible en : http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_20809/UOB-17-153-En.pdf
6. Blaivas JG, Flisser AJ, Bleustein CB, Panagopoulos G. Periurethral masses: etiology and diagnosis in a large series of women. *Obstet Gynecol*. 2004 May;103(5 Pt 1):842-7. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15121554/>
7. Harada K, Ishikawa Y, Fujiwara H, Ishihara G. Female paraurethral leiomyoma successfully excised through a vaginal approach: A case report. *J Obstet Gynaecol Res*. 2018 Jun;44(6):1174-1176. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29607582/>
8. Varma, R, Mehra S, Garga UC, Jaim N, Bhardwaj K. Imaging Diagnosis of Urethral Leiomyoma, usual Tumour at an Unusual Location. *J CLIN AND DIAGN RES*.2014;8 (11):RD04-6. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25584287/>
9. Rezai S, Bue SL, Bahl N, Chadee A, Gottimukkala S et.al A True Paraurethral Leiomyoma, A Case Report and Review of Literature. *Obstet Gynecol Int J*.2017; 6(5):62-5. Disponible en: <https://medcraveonline.com/OGIJ/a-true-paraurethral-leiomyoma-a-case-report-and-review-of-literature.html>
10. Hwang, J. H., Lee, J. K., Oh, M. J., Lee, N. W., Hur, J. Y., & Lee, KW. A Leiomyoma Presenting as an Exophytic Periurethral Mass: A Case Report and Review of the Literature. *J of Minimally Invasive Gynecology*.2009;16(4), 507–509. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19573833/>