

# Leiomioma de ovario: A propósito de un caso

## \*Correspondencia:

[bryanbrainariel@hotmail.com](mailto:bryanbrainariel@hotmail.com)

Dirección: P2RW+9FM, y, Tarqui & Guabo, Machala. Hospital Oncológico "Dr. Wilson Franco Cruz"- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA-Machala; Ecuador. Teléfono [593] (07) 293-8050.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

**Recibido:** 8 de Mayo, 2022

**Aceptado:** 19 de Julio, 2022

**Publicado:** 16 de Agosto, 2022

**Editor:** Dra. Evelyn Valencia Espinoza

## Cita:

Méndez B, Valarezo B, Naranjo U. Leiomioma de Ovario: A propósito de un caso. Rev. Oncol. Ecu 2022;32(2):244-252.

**DOI:** <https://doi.org/10.33821/621>

Copyright Méndez B, et al. This article is distributed under the terms of [Creative Commons Attribution License BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution citing the source and the original author.

## Ovarian leiomyosarcoma: About a case

**Blas Luciano Méndez Orellana**<sup>1</sup> , **Bryan Ariel Valarezo Romero** <sup>1\*</sup> , **Raúl Uberto Naranjo Alvarado**<sup>1</sup> .

1. Servicio de Cirugía, Hospital Oncológico "Dr. Wilson Franco Cruz"- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA-Machala, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** El leiomioma de ovario, es una neoplasia extremadamente rara, forma parte del subgrupo de tumores de músculo liso que constituye menos del 1% en cuanto a tumores de ovario; dentro del mismo se encuentran clasificados el carcinosarcoma, angiosarcoma, fibrosarcoma y leiomioma, de acuerdo con la literatura revisada se han reportado 63 casos de leiomioma hasta la actualidad.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente mujer de 53 años; ingresó al área de emergencia por dolor abdominal de gran intensidad, acompañado de distensión abdominal y ortopnea; a la exploración física se palpó una masa poco móvil. La tomografía evidenció la presencia de una masa abdominopélvica que se extendió entre el asa intestinal y la raíz del mesenterio; comprimía vejiga, útero y ovarios. Se le realizó una histerectomía, con salpingo ooforectomía derecha, ooforectomía izquierda por medio de laparotomía exploratoria. Los estudios histopatológicos determinaron el diagnóstico de leiomioma. Fue tratado con cirugía y quimioterapia adyuvante.

## Palabras claves:

**DeCS:** Leiomioma de ovario, Neoplasia Maligna, Neoplasias Ováricas, Informes de Casos.

## Abstract

**Introduction:** Ovarian leiomyosarcomas is an extremely rare neoplasm and are part of the subgroup of smooth muscle tumors that constitutes less than 1% in terms of ovarian tumors; within it are classified: carcinosarcoma, angiosarcoma, fibrosarcoma, and leiomyosarcoma, according to the reviewed literature, 63 cases of leiomyosarcoma have been reported to date.

**Clinical Case:** We present the case of a 53-year-old female patient; she was admitted to the emergency area due to severe abdominal pain, accompanied by abdominal distension and orthopnea; Physical examination revealed a large, slightly mobile mass. The tomography showed the presence of an abdominopelvic mass that extended between the intestinal loop and the root of the mesentery; compressed bladder, uterus, and ovaries. She underwent hysterectomy with right salpingo-oophorectomy

and left oophorectomy through exploratory laparotomy. Histopathological studies yielded results of a malignant neoplasm compatible with leiomyosarcoma. She was treated with surgery and adjuvant chemotherapy.

**Keywords:****MESH:** Ovarian Leiomyosarcoma, Malignant Neoplasm; Ovarian Neoplasm; Case Reports.

---

## Introducción

El Leiomyosarcoma de ovario, es una patología de carácter oncológica, rara, con una prevalencia de menos de 1 % de todos los tumores malignos del ovario; dentro del mismo se encuentran clasificados el carcinosarcoma, angiosarcoma, fibrosarcoma y leiomyosarcoma, de acuerdo con la literatura revisada se han reportado 63 casos de leiomyosarcoma hasta la actualidad, todos publicados en literatura internacional [1-2].

El Leiomyosarcoma de ovario, está seriamente relacionado con la leiomiomatosis uterina; es probable que su origen sea del músculo liso de las paredes vasculares (vena ovárica, ligamentos ováricos, músculo liso de los folículos, del cuerpo lúteo, de las células madre totipotenciales del ovario) [3-4].

Generalmente se presenta en pacientes postmenopáusicas y es de tipo unilateral; sin embargo, existen excepciones que pueden presentarse en mujeres jóvenes y bilateralmente [1-3-5].

En la mayoría de los casos el comportamiento es agresivo y de mal pronóstico de vida dentro de los dos años siguientes de haber iniciado un tratamiento específico.

Esta revisión es de significativa relevancia, ante la escasez de casos reportados en la literatura del país, pretendiendo aportar datos útiles para la caracterización epidemiológica y del comportamiento de esta enfermedad oncológica.

---

## Caso clínico

Se trata de una paciente mujer de 53 años, postmenopáusica, sin antecedentes patológicos de importancia. Refirió como antecedentes Gineco-obstétricos seis gestas, de los cuales tres partos y tres abortos; tres hijos con vida y la fecha de última menstruación a los 48 años. Fue hospitalizada por dolor abdomino-pélvico 1 mes antes de la valoración de la emergencia en esta institución. El dolor fue intenso 8/10 en escala de EVA, tipo no definido, se acompañó de diaforesis y palidez. Se planteó la posibilidad de diagnóstico de mioma uterino, la evolución del caso clínico se indica en la Figura [1](#).

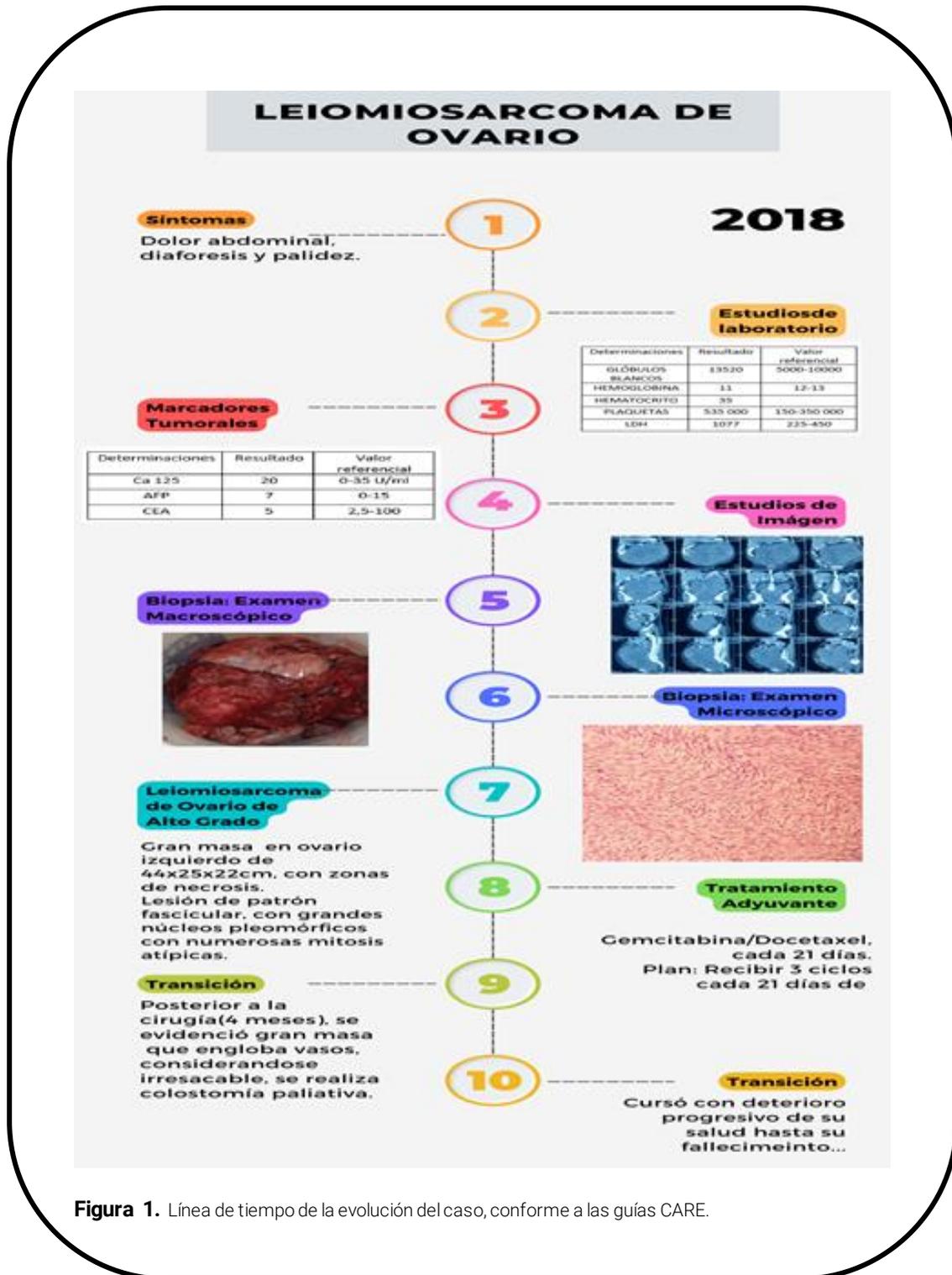


Figura 1. Línea de tiempo de la evolución del caso, conforme a las guías CARE.

La paciente acudió al servicio de emergencia por presentar un cuadro de dolor abdominal a nivel de hipogastrio de gran intensidad de 6/10 según Escala EVA, acompañada de disten-

sión abdominal, diaforesis y palidez generalizada. Al examen físico se encontró el abdomen distendido, con matidez; se palpaba una masa, redondeada, poco móvil que ocupaba los cuatro cuadrantes.

### Taller diagnóstico

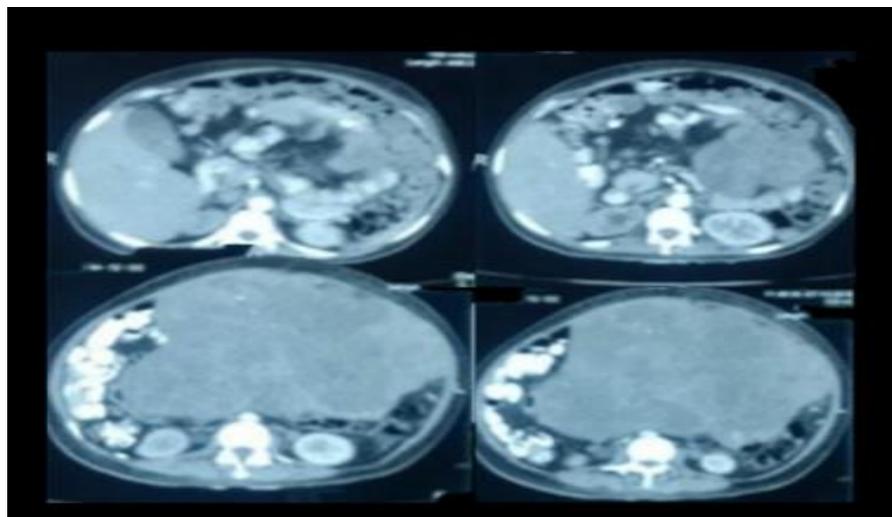
En los exámenes de extensión presentó leucocitosis a expensas de neutrófilos (13,520 u/uL), anemia normocítica, normocrómica (HB 11 g/dL, Htco 35 %), elevación de deshidrogenasa láctica (1077 UI/L) y marcadores tumorales (Alfa-Fetoproteína, Antígeno carcinoembrionario y Ca-125) dentro de parámetros normales. Figura [1](#)



**Figura 2.** Paciente con abdomen distendido por presencia de masa tumoral

En la tomografía se determinó que la masa era dependiente de ovario izquierdo y tenía un diámetro de 44x25x22 cm. A la paciente hospitalizada se le realizó una laparotomía exploratoria a los 7 días de la valoración por parte del servicio de cirugía oncológica, se evidenció una gran tumoración que en su totalidad abarcaba el abdomen, de superficie lisa y adherido al colon sigmoidees, proveniente del ovario izquierdo.

Mediante digitoclasia y disección roma se logra su liberación y exéresis completa. Adicionalmente se tomó una muestra del líquido ascítico cuyo reporte reveló la presencia de células malignas. Se complementó con cirugía citoreductora con histerectomía, durante el procedimiento no se registraron complicaciones. Figura 3



**Figura 3.** Tomografía computarizada de abdomen en corte coronal se evidencia masa de 44x25x22cm.

Entre las características macroscópicas se encontró ovario izquierdo de 8500 gr, de 44x25x22 cm; parcialmente encapsulado, sólido en su totalidad; de color blanco con zonas de necrosis en un 30% aproximadamente y áreas de hemorragia.

Microscópicamente la lesión presentó un patrón fascicular con núcleos grandes, pleomórficos, hipercromáticos, con numerosas mitosis atípicas; acompañadas de extensas áreas de necrosis y hemorragia. La citología del líquido ascítico demostraba abundantes células con pérdida de la relación núcleo, citoplasma, núcleos grandes, hipercromáticos, ovoides, histiocitos, linfocitos en medio de fondo hemorrágico; siendo positivo para células neoplásicas malignas.

Posterior a la intervención quirúrgica, se programó como tratamiento onco específico adyuvante el esquema Gemcitabina/Docetaxel cada 21 días, recibiendo en su totalidad 3 ciclos. Luego de 4 meses de la cirugía, la paciente acudió al servicio de emergencia, refiriendo dolor abdominal difuso de 8/10 según escala EVA, distensión abdominal, estreñimiento; en el estudio tomográfico; se identificó una masa retroperitoneal, que engloba grandes vasos, por lo que se considera irreseccable y se le realiza colostomía paliativa en asas. Durante la segunda intervención tampoco hubo complicaciones, sin embargo, cursó con un deterioro progresivo hasta su fallecimiento.

## Discusión

El Leiomioma de ovario, es una patología de carácter oncológica, rara, con una prevalencia de menos de 1% de todos los tumores malignos del ovario; dentro del mismo se encuentran clasificados el carcinosarcoma, angiosarcoma, fibrosarcoma y leiomioma, siendo así que hasta la actualidad sólo se han reportado 63 casos a nivel mundial [1-2-6].

En cuanto a su origen, se presume que provenga del músculo liso de las paredes vasculares como la vena ovárica, ligamentos ováricos, músculo liso de los folículos, del cuerpo lúteo, de las células madre totipotenciales del ovario, de los restos del conducto de Wolff y de la metaplasia a músculo liso de un foco de endometriosis ovárica de las células de un teratoma que se ha diferenciado; incluso de acuerdo a Taskin y et [7-8] mencionan posibilidad etiológica en relación con radioterapia y/o neoplasia previa, ya que existen 2 casos de niñas de 12 años con antecedentes de meduloblastoma [1-8-9]. Zygouris, calculó la edad media de presentación, siendo ésta de 52.6 años; por otro lado, He et; refieren que la edad promedio es de 54,9 años, dato etario que se cumple en la paciente, ya que la misma que tenía 53 años [10-11].

La mayoría de los estudios expresan que no existe elevación importante de los marcadores tumorales, tal como sucede en la paciente en mención; sin embargo, en algunos estudios manifiestan la presencia de receptores de estrógeno y progesterona [1-12-13]. Clínicamente se caracteriza por presentar dolor abdominal, metrorragia, tenesmo y retención urinaria, siempre y cuando sean masas de gran tamaño, igual que nuestra paciente; no obstante cuando son de moderado o pequeño tamaño, son asintomáticas e incluso son identificados incidentalmente; es una entidad de crecimiento rápido y progresivo, se presentan con mayor probabilidad en mujeres postmenopáusicas y de forma unilateral, no obstante, hay evidencia de haberse presentado en mujeres jóvenes y de forma bilateral; además está relacionado seriamente con el antecedente de leiomiomatosis uterina [2-8].

Macroscópicamente se caracterizan por ser tumores de tamaño variable; de superficie pálida y lobulada, que al ser fragmentada presenta áreas sólidas, con focos de necrosis y hemorragia; desde el punto de vista microscópico son indistinguibles de su contraparte, el leiomioma uterino; por lo cual se establecen los mismos criterios de diagnóstico histopatológico; de acuerdo a Lerwill [12-14]; para diferenciar entre un leiomioma maligno del benigno; se basa en la presencia de 5 mitosis por 10 campos a gran aumento de atipia citonuclear [1-13].

Los Leiomiomas de ovario (LMO), están constituidos por haces entrelazados de celularidad fusiforme que expresan en forma variable desmina, vimentina y actina del músculo liso; mismas condiciones resultarán positivas para distinguir entre el mencionado versus fibrosarcomas, rhabdomioma, tecomas y tumores estromales extradigestivos [1-15].

El Leiomioma, es considerado como una neoplasia de muy mal pronóstico desfavorable para la vida del ser humano; según Monk y colaboradores en su estudio de revisión [16]; manifestaron que la mayoría de los casos tuvieron reincidencia dentro del año y que además fallecieron dentro de los 2 años posteriores al tratamiento inicial; similar a lo que aconteció en el presente caso; tanto así que en el estudio propuesto por Mayerhofer, quien estudió factores predictores de agresividad del tumor, refirió que en la entidad patológica se encuentran positivos las metaloproteinasas de matriz MMP 1 y MMP 2, factores angiogénicos (VEGF), no obstante al no ser paraclínicos rutinarios, no se poseen resultados de estos en el caso [17].

El manejo estrictamente se cimienta en la resección quirúrgica acompañada de tratamiento adyuvante; debido a que existe un alto índice de probabilidad de enfermedad metastásica oculta, de acuerdo a la evidencia poca evidencia científica se recomienda continuar con 4-6 ciclos de quimioterapia basados en el esquema DOXORROBUCINA (ADRIAMICINA)/GEMCITABINA, en el presente caso se hizo uso del esquema GEMCITABINA/DOCETAXEL por 3 ciclos [1-2].

Podemos concluir que nos encontramos ante un LMO, tumor raro, de difícil diagnóstico y de comportamiento agresivo, donde el patólogo sigue siendo el protagonista en el diagnóstico de tumores; se recomienda el tratamiento quirúrgico radical, por medio de histerectomía radical citoreductora, hasta la actualidad no existen estudios que valoren la efectividad de alguna terapia, debido a los pocos casos estudiados, no se ha establecido beneficios de la quimioterapia y/o radioterapia; siendo así un campo amplio y abierto para futuras investigaciones.

#### Nota del Editor

La Revista Oncología Ecu permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

---

## Abreviaturas

**LMO:** Leiomioma de ovario.

---

## Información administrativa

#### Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

---

#### Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las personas de las Instituciones que colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

---

#### Contribuciones de los autores

1. Conceptualización: Blas Luciano Méndez Orellana, Raúl Uberto Naranjo Alvarado
2. Análisis formal: Blas Luciano Méndez Orellana.
3. Investigación: Blas Luciano Méndez Orellana, Bryan Ariel Valarezo Romero, Raúl Uberto Naranjo Alvarado
4. Metodología: Blas Luciano Méndez Orellana,
5. Administración del proyecto: Orellana, Bryan Ariel Valarezo Romero.
6. Supervisión: Raúl Uberto Naranjo Alvarado
7. Validación Ariel Valarezo Romero.
8. Visualización: Bryan Ariel Valarezo Romero, Raúl Uberto Naranjo Alvarado
9. Redacción - borrador original: Blas Luciano Méndez Orellana, Bryan Ariel Valarezo Romero
10. Redacción - revisión y edición: Blas Luciano Méndez Orellana, Bryan Ariel Valarezo Romero

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

---

### Fondos

Los autores no recibieron ningún tipo de reconocimiento económico por este trabajo de investigación. Los gastos incurridos en estudios, pruebas de laboratorio constituyen el gasto usual de pacientes ingresados en la institución y no constituyeron un gasto adicional a pacientes. Los autores subsidiaron los costos administrativos de la presente investigación.

---

### Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de datos bajo solicitud al autor de correspondencia. No se reportan otros materiales.

---

## Declaraciones

### Aprobación del comité de ética

No aplica a estudios observacionales con revisión de bases de datos o historias clínicas.

---

### Consentimiento para publicación

Los autores tienen el permiso correspondiente de publicación para el presente caso clínico.

---

### Conflictos de interés

Los autores declaran que ellos no tienen ningún conflicto de competencia o interés.

---

## Referencias

1. Castillo C, Dompignez T, Baltazar J. Leiomioma primario de ovario. Reporte caso y revisión de la Bibliografía. Patología. 2021; 59(1):1-6. **SU:** [www.revistapatologia.com](http://www.revistapatologia.com)
2. García-Castellanos Angie Tatiana, Guzmán-López Julieth Alexandra, Díaz-Acosta Julio César, Ramírez-Velandia Andrés Felipe. Leiomioma primario de órbita. Acta Med Colomb [Internet]. junio de 2021 [citado el 15 de agosto de 2022]; 46(2): 42-45. **SU:** [www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co). Epub 24 de noviembre de 2021. **doi:** [10.36104](https://doi.org/10.36104).
3. Yañez J, Duque A, Bletrán M. Leiomioma de ovario: Tumor infrecuente y de comportamiento agresivo. Rev Colomb Cancerol. 2017; 21(4):1-6. **SU:** [www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co)
4. Kender Ertürk N, Dayanan R, Çetinkaya K, Atalay CR. Leiomioma primario de ovario: reporte de un caso y revisión de la literatura. Eur Arch Med Res. 2020;36(3):226-8. **SU:** [ovarianresearch.biomedcentral.com](http://ovarianresearch.biomedcentral.com)

5. Monje BJ, Nieberg R, Berek JS. Leiomiocarcinoma primario de ovario en una mujer perimenárgica. *Gynecol Oncol* 1993;48: 389–393. **SU:** [www.revistapatologia.com](http://www.revistapatologia.com)
6. O'Sullivan SG, Narla LD, Ferraro E. Leiomiocarcinoma de ovario primario en una adolescente después de la radiación por meduloblastoma. *Pediatr Radiol* 1998;28:468–470. **SU:** [www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co)
7. Bodner, K., Bodner-Adler, B., Czerwenka, K. et al. Expresión de Bcl-2 en un leiomiocarcinoma primario de ovario: Reporte de un caso. *Viena Klin Wochenschr* 115, 191–195 (2003). **Doi:** [10.1007](https://doi.org/10.1007) **SU:** [link.springer.com](http://link.springer.com)
8. Taşkin S, Taşkin EA, Uzüm N, Ataoğlu O, Ortaç F. Primary ovarian leiomyosarcoma: a review of the clinical and immunohistochemical features of the rare tumor. *Obstet Gynecol Surv.* 2007 Jul;62(7):480-6. **doi:** [10.1097](https://doi.org/10.1097). **PMID:** [17572920](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17572920/).
9. Bodner, K., Bodner-Adler, B., Czerwenka, K. et al. Expresión de Bcl-2 en un leiomiocarcinoma primario de ovario: Reporte de un caso. *Viena Klin Wochenschr* 115, 191–195 (2003). **Doi:** [10.1007](https://doi.org/10.1007) **SU:** [link.springer.com](http://link.springer.com)
10. Song, Liang MDa,b; Li, Qingli MDa,b; Yang, Kaixuan MDa,b; Yin, Rutie MDa,b; Wang, Danqing MDa,b,\* . Three primary synchronous malignancies of the uterus, cervix, and fallopian tube: A case report. *Medicine*: June 2018 - Volume 97 - Issue 24 - p e11107 **doi:** [10.1097](https://doi.org/10.1097) **SU:** [journals.lww.com](http://journals.lww.com)
11. He, M., Deng, Y., Zhao, D., Zhang, Y., Wu, T. "Synchronous leiomyosarcoma and fibroma in a single ovary. A case report and review of the literature". *Oncology Letters* 11, no. 4 (2016): 2510-2514. **Doi:** [10.3892](https://doi.org/10.3892)
12. Ns D, V S. Myxoid leiomyosarcoma of ovary-a rare case report. *J Clin Diagn Res.* 2014 Jun;8(6):FD05-6. **doi:** [10.7860](https://doi.org/10.7860). Epub 2014 Jun 20. **PMID:** [25120990](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25120990/); **PMCID:** [PMC4129309](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC4129309/).
13. López J, Olívar M, Quesada J, Barqueros A, Rodríguez R, Lomeña G, Aceituno L. Leiomiocarcinoma bien diferenciado de ovario. *Rev Española de Patología.* 2004; 37(3): 1-4. **SU:** [www.patologia.es](http://www.patologia.es)
14. Lerwill MF, Sung R, Oliva E, Prat J, Young RH Tumores del músculo liso del ovario: un estudio clinicopatológico de 54 casos que enfatiza los criterios pronósticos, las variantes histológicas y el diagnóstico diferencial. *Soy. J. Cirugía. Patol.* 2004; 28 (11): 1436–1451. Disponible en: **doi:** [10.1016](https://doi.org/10.1016)
15. Sánchez L, Restrepo H, Díaz L, Rubio J, Castro E. Leiomioma de ovario, presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Colomb de Obstetricia y Ginecología.* 1998; 49(2): 1-3. **SU:** [revista.fecolsoq.org](http://revista.fecolsoq.org)
16. Grases G Pedro J, Tresserra Francesc, Dexeus Santiago, Grases B Pablo. Angiosarcoma del ovario. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2004 Ene [citado 2022 Ago 15]; 64( 1 ): 49-53 **SU:** [ve.scielo.org](http://ve.scielo.org).
17. Mayerhofer K, Lozanov P, Bodner K, et al. Análisis inmunohistoquímico de un leiomiocarcinoma de ovario primario. Reporte de un caso. *Investigación contra el cáncer.* 2003 julio-agosto;23(4):3433-3436. **PMID:** [12926085](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12926085/).