

# LEIOMIOSARCOMA DE VENA CAVA, REPORTE DE UN CASO

LEIOMIOSARCOMA DE VENA CAVA,  
REPORT OF A CASE

Filomeno Teodoro Jáuregui-Francia<sup>1</sup>, Lissette Jáuregui-Caycho<sup>1</sup>,  
María del Rosario Jáuregui-Figueroa<sup>1</sup>, Juan Miguel Purilla-Janto<sup>1</sup>

## RESUMEN

Los leiomiomas de la vena cava inferior son tumores tan raros que se estima por debajo de los 200 pacientes bien documentados y publicados. Su incidencia es mayor en mujeres y con frecuencia aparecen entre los 50-60 años. Se originan en las células musculares de la capa media de la pared venosa, presenta un crecimiento extraluminal, siendo más raro encontrar exclusivamente crecimiento intraluminal y tienen, en general, una progresión lenta y un mal pronóstico.

Los síntomas son inespecíficos haciendo que el diagnóstico se realice de forma tardía; ello genera gran comorbilidad a pesar de su crecimiento lento. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen y biopsia guiada, pero el origen exacto del tumor se suele descubrir durante el acto quirúrgico y especialmente tras el estudio histológico definitivo. El tratamiento quirúrgico es el único que ha descrito modificaciones en la supervivencia.

Presentamos el caso de una mujer de 71 años con diagnóstico de leiomioma de la vena cava inferior, tratado mediante cirugía y radioterapia postoperatoria, con una supervivencia libre de tumor a los 5 años

**Palabras clave:** Leiomioma; Vena cava. (fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

The leiomyosarcomas of the inferior vena cava are tumors so rare that it is estimated below 200 well-documented and published patients. Its incidence is higher in women and frequently appear between 50-60 years. Their origin is in the muscle cells of the middle layer of the venous wall, present an extraluminal growth, being more rare to find exclusively intraluminal growth and have, in general, a slow progression and a poor prognosis.

The symptoms are nonspecific causing the diagnosis to be made late; This generates great comorbidity despite its slow growth. The diagnosis is made through imaging and guided biopsy, but the exact origin of the tumor is usually discovered during the surgical procedure and especially after the definitive histological study. Surgical treatment is the only one that has described changes in survival.

We report the case of a 71-year-old woman with a diagnosis of leiomyosarcoma of the inferior vena cava treated with surgery and postoperative radiotherapy with tumor-free survival at 5 years.

**Key words:** Leiomyosarcoma; Vein cava. (source: MeSH NLM)

<sup>1</sup> Servicio de Cirugía Oncológica, Hospital Rebagliati.

**Citar como:** Filomeno Teodoro Jáuregui-Francia, Lissette Jáuregui-Caycho, María del Rosario Jáuregui-Figueroa, Juan Miguel Purilla-Janto. Leiomioma de vena cava, reporte de un caso. [Reporte de Caso].2018;18(1):78-81. DOI 10.25176/RFMH.v18.n1.1273

## INTRODUCCIÓN

### REPORTE DE UN CASO

Paciente mujer de 71 años natural de y procedente de Lima con antecedente de Rinitis alérgica y Colectomía (hacer 14 años).

Ingresa con tiempo de enfermedad de 1 año forma de Inicio Insidioso y curso progresivo

Paciente refiere desde hace 01 año presentar dolor abdominal tipo hincada de 3/10 de intensidad de manera intermitente el cual aumentaba por las noches. Se asocia nauseas, no vómitos, no tiene relación con la ingesta de alimentos.

Al Examen físico: Funciones vitales estables. AREG, AREH, AREN. LOTE. Cardiovascular: RCR, RI. No soplos. Respiratorio Murmullo vesicular pasa bien ambos campos pulmonares. No ruidos agregados.

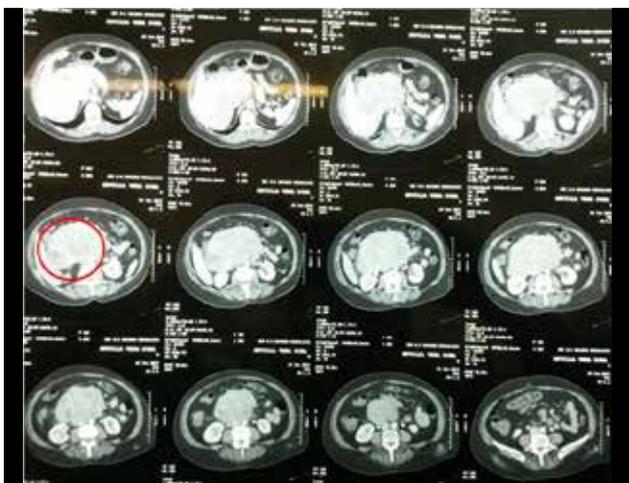
Abdomen: Blando, depresible. RHA (+). Leve dolor en mesogastrio, se palpa tumoración a nivel de mesogastrio de aprox 10x8cm.

Exámenes laboratorio: Hemograma: 12.1; Hto: 36; Leucocitos: 5.4; Perfil de coagulación: TP: 11.58; TTPa: 31, P. bioquímica: Glucosa: 86; Creatinina: 0.8. Perfil Hepático: Albumina: 4.3; TGO: 30; TGP: 15.

Endoscopia alta: en duodeno: entre rodilla y segunda porción llama la atención compresión extrínseca en cara posterosuperior.

Ecografía abdominal: Masa neoplasia a nivel de la interfase hepático-duodenal con aspecto de desplazamiento hepático.

TAC TAP (24-01-15): Amplia lesión de masa solida heterogénea de conglomerados que ocupa parte del hileo hepático y región mesentérica, en el mesogastrio. Mide aprox 15x11x11cm. Desplaza la cabeza del páncreas anteriormente, y con los vasos retroperitoneales así mismo condiciona marcada ampliación del marco duodenal.



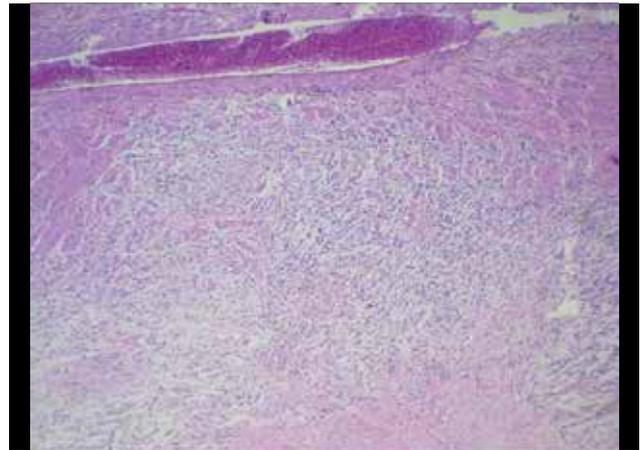
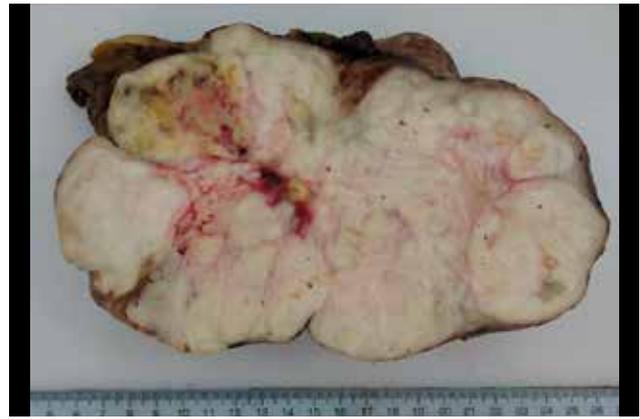
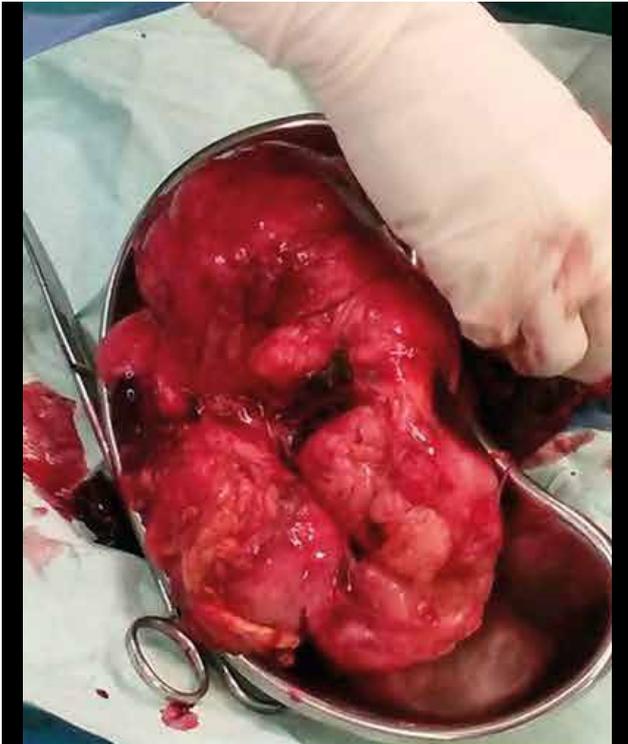
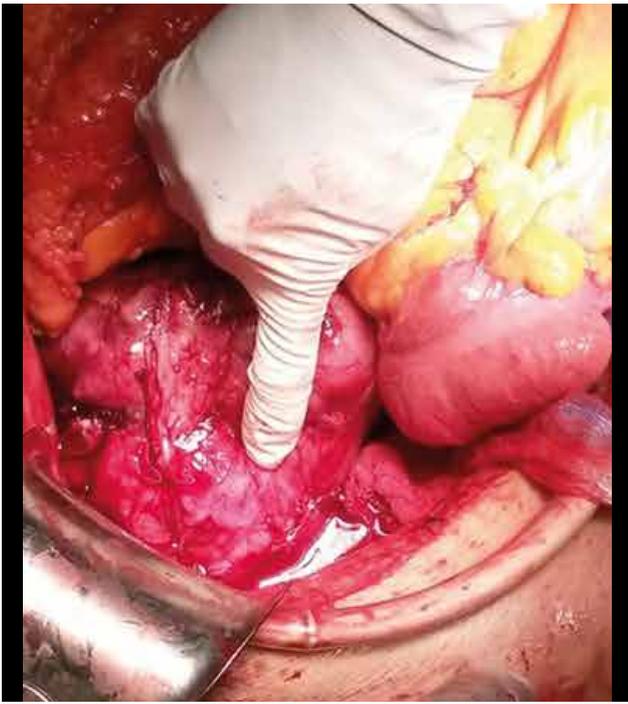
**Figura 1.** La Impresión diagnóstica fue Masa intraabdominal D/c Leiomiomasarcoma vs Leiomioma.

## PROCEDIMIENTO

Intervenido quirúrgicamente Laparotomía exploradora + Exeresis de tumor retroperitoneal + Exeresis de segmento de vena cava (cara anterior) + ligadura de vena cava abdominal + DPR (01).

Los hallazgos encontrados fueron tumor retroperitoneal de aprox. 20 x 15cm, encapsulado, bordes irregulares, de consistencia dura, adherida fuertemente a planos adyacentes, muy vascularizada, que infiltra vena cava en su cara anterior y lateral macroscópicamente. Adherido además a vena renal derecha. Vena cava de consistencia.





**Figura 2.** Proliferación fusocelular en la pared de la vena cava.

El diagnóstico anatomopatológico fue leiomioma, g3, de vena cava.

La paciente fue dada de alta hospitalaria al séptimo día postoperatorio. En el control posquirúrgico a los 6 meses con angioTC no se observan signos de recidiva tumoral ni de metástasis, siguiendo la paciente asintomática.

**DISCUSIÓN**

El diagnóstico de esta patología es tardía por los síntomas inespecíficos y el diagnóstico final lo da el estudio de la pieza por anatomía patológica.

El tratamiento neoadyuvante quimioterápico o radioterápico no está claro. Inicialmente se pensó que la radioterapia no era efectiva, pero en un estudio reciente se ha comprobado que la radiación intraoperatoria mejora el control local del tumor.

La tasa de recurrencia del tumor se sitúa entre el 9 y el 33%. El factor más importante para aumentar la supervivencia es obtener unos márgenes libres de células malignas en la resección. Existe una diferencia significativa en la supervivencia cuando los bordes están libres de tumor frente a cuando no lo están (supervivencia a 5 años si el margen afectado es del 0% y del 68% si no estaban afectados).

La tasa de supervivencia tras resección radical del tumor es de 49% a los 5 años y del 29% a 10 años. La mortalidad perioperatoria va desde el 0 al 15-20%.

El pronóstico depende de la localización y la presencia de metástasis. Los factores de mal pronóstico son la afectación del segmento superior de vena cava, síntomas compresivos como edema de miembro inferior, síndrome Budd Chiari, crecimiento intraluminal del tumor y oclusión de vena cava inferior.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflicto de interés:** La autora declara no tener conflictos de interés en relación al contenido de este documento.

**Recibido:** 14 de Octubre del 2017

**Aprobado:** 29 de Noviembre del 2017

**Correspondencia:** Filomeno Teodoro Jáuregui Francia.

**Dirección:** Cal. Santiago Antunez de Mayol Nro. B Int. 71 Urb. Pablo Boner Lima - Lima - La Molina

**Celular:** 999003894

**Correo:** filomeno.jauregui@urp.edu.pe

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A. Colón, L. Bernardos, J. Calleja, L.M. Reparaz, M. Gimeno, D. Martínez Leiomyosarcoma de la vena renal izquierda *Angiología*, 56 (2004), pp. 75-80
  2. D.S. Hartman, W.S. Hayes, P.L. Choyke, G.P. Tibbets From the archives of the AFIP. Leiomyosarcoma of the retroperitoneum and inferior vena cava: radiologic-pathologic correlation *Radiographics*, 12 (1992), pp. 1203-1220 <http://dx.doi.org/10.1148/radiographics.12.6.1439022> Medline
  3. R. Reges, F. Denardi, W. Matheus, U. Ferreira, N.R. Netto Jr., A. Billis Primary leiomyosarcoma of the inferior vena cava: How should it be treated and the vein anatomy re-established *Int J Urol*, 15 (2008), pp. 259-260 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2042.2007.01966.x> Medline
  4. H. Ito, J.L. Hornick, M.M. Bertagnoli, S. George, J.A. Morgan, E.H. Baldini Leiomyosarcoma of the inferior vena cava: Survival after aggressive management *Ann Surg Oncol*, 14 (2007), pp. 3534-3541 <http://dx.doi.org/10.1245/s10434-007-9552-z> Medline.
  5. E. Kieffer, M. Alaoui, J.C. Piette, P. Cacoub, L. Chiche Leiomyosarcoma of the inferior vena cava: Experience in 22 cases *Ann Surg*, 244 (2006), pp. 289-295 <http://dx.doi.org/10.1097/01.sla.0000229964.71743.db> Medline
  6. A. Alexander, A. Rehders, A. Raffel, C. Poremba, W.T. Knoefel, C.F. Eisenberger Leiomyosarcoma of the inferior vena cava: Radical surgery and vascular reconstruction *World J Surg Oncol*, 7 (2009), pp. 56 <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7819-7-56> Medline
  7. G. Illuminati, F. Calio, A. D'Urso, D. Giacobbi, V. Papaspyropoulos, G. Ceccanei Prosthetic Replacement of the Infrahepatic Inferior Vena Cava for Leiomyosarcoma *Arch Surg*, 141 (2006), pp. 919-924 <http://dx.doi.org/10.1001/archsurg.141.9.919> Medline
  8. J. Hardwigsen, P. Baqué, B. Crespy, V. Moutardier, J.R. Delperio, Y.P. Le Treut Resection of the inferior vena cava for neoplasms with or without prosthetic replacement: A 14-patients series *Ann Surg*, 233 (2001), pp. 242-249 Medline
  9. D. Grottemeyer, M. Pillny, B. Luther, V. Müller-Mattheis, S. Ernst, W. Sandmann Reconstruction of the inferior vena cava for extended resection of malignant tumors *Chirurg*, 74 (2003), pp. 547-553 <http://dx.doi.org/10.1007/s00104-003-0632-8> Medline
  10. O.J. Hines, S. Nelson, W.J. Quinones-Baldrich, F.R. Eilber Leiomyosarcoma of the inferior vena cava: prognosis and comparison with leiomyosarcoma of other anatomic sites *Cancer*, 85 (1999), 1077-1083 Medline
- Revilla Calavia, J.A. Gonzalez Fajardo, E.M. San Norberto Garcia, B. Merino Diaz y C. Vaquero Puerta 2012. Leiomyosarcoma de vena cava. *Revista Angiología*. 64 (3):132---134

Consulte la Versión Electrónica de la Revista:  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Universidad Ricardo Palma**

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

