

LEIOMIOSARCOMA DE VENA CAVA REPORTE DE UN CASO

LEIOMIOSARCOMA DE VENA CAVA REPORT OF A CASE

Filomeno Teodoro Jáuregui-Francia¹, Lissette Jáuregui-Caycho¹,
María del Rosario Jáuregui-Figueroa¹, Juan Miguel Purilla-Janto¹

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 leiomiomas de la vena cava inferior, tratado mediante cirugía y radioterapia postoperatoria, con una supervivencia libre de tumor a los 5 años.

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

ABSTRACT

The leiomyomas 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. They originate 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 leiomyomas of the inferior vena cava treated with surgery and postoperative radiotherapy with tumor-free survival at 5 years.

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

¹ Servicio de Cirugía Oncológica, Hospital Rebagliati.

Citar como: Jáuregui Francia, Filomeno Teodoro, Jáuregui Caycho, Lissette, María del Rosario Jáuregui-Figueroa, Juan Miguel Purilla-Janto. Leiomiomas de vena cava reporte de un caso. [Reporte de Caso]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(3):94-97. DOI 10.25176/RFMH.v17.n3.1200

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

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

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 náuseas, 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 neoplásica a nivel de la interfase hepático-duodenal con aspecto de desplazamiento hepático.

TAC TAP (24-01-15): Amplia lesión de masa sólida heterogénea de conglomerados que ocupa parte del hilio 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.

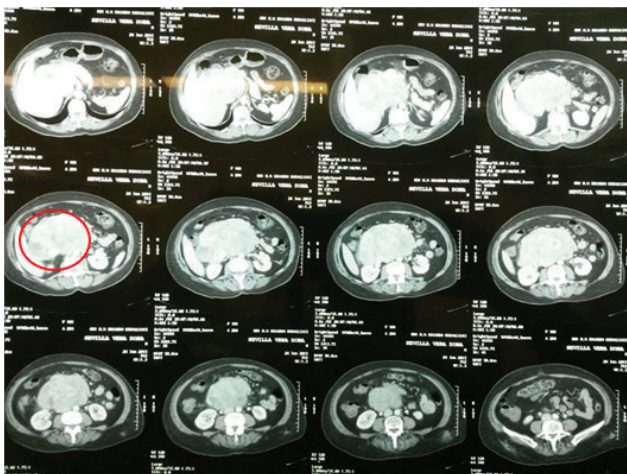
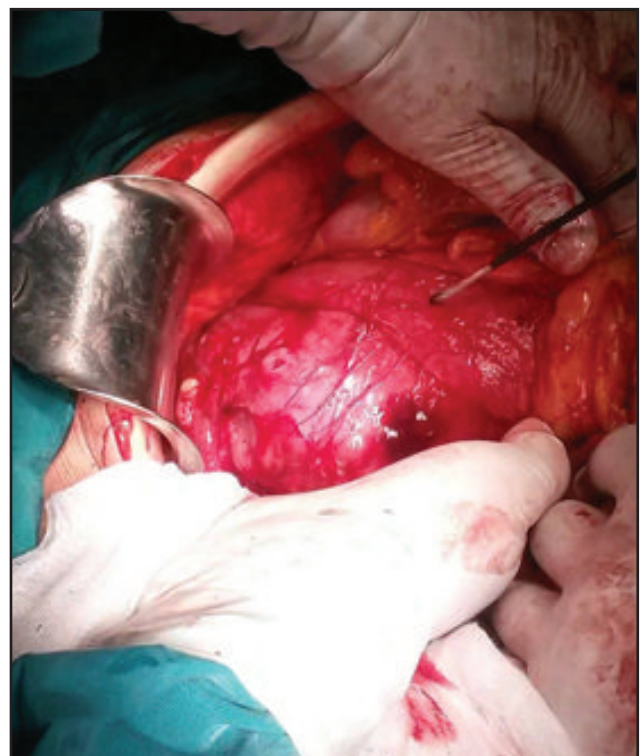


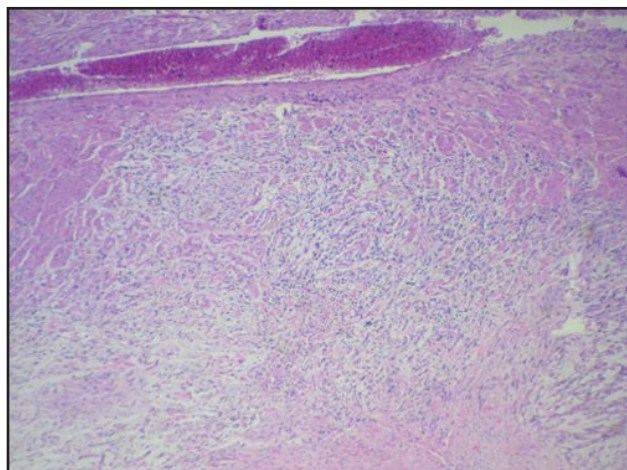
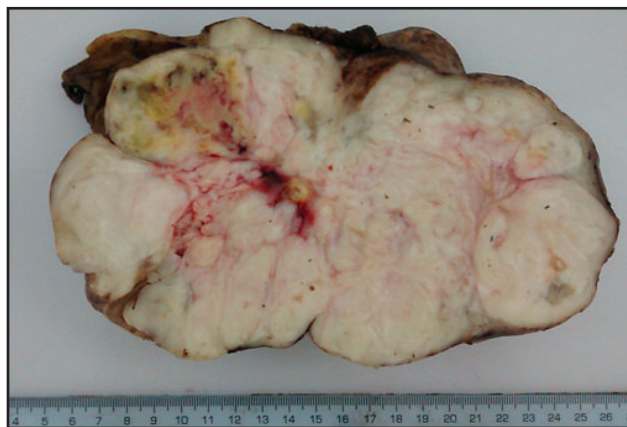
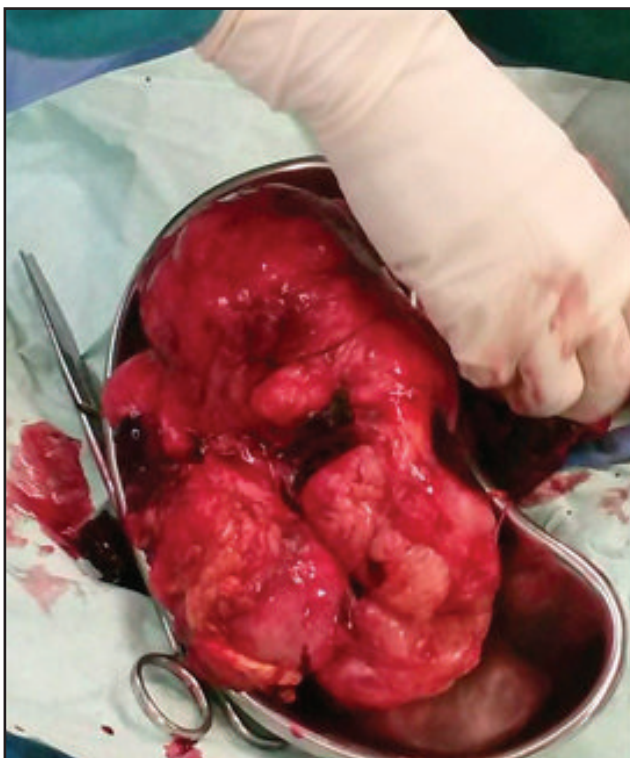
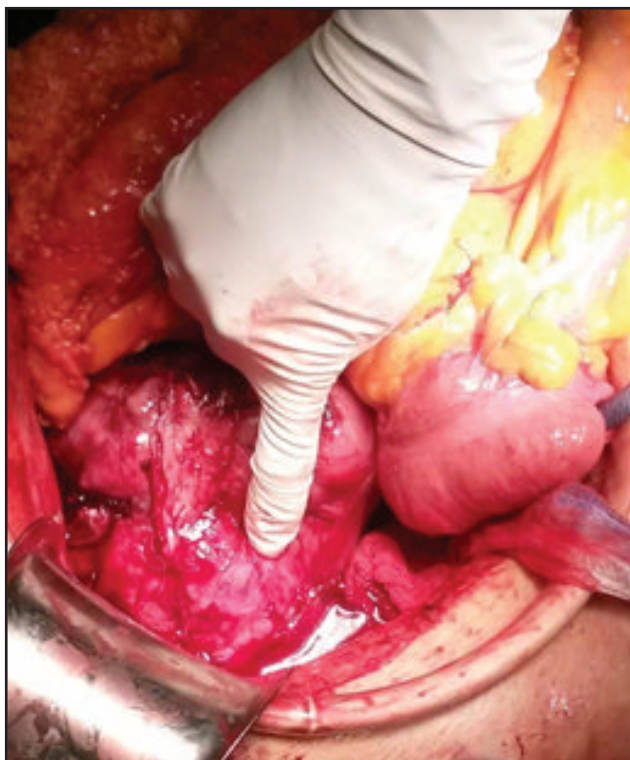
Figura 1. La Impresión diagnóstica fue Masa intraabdominal D/c Leiomiomas vs Leiomioma.

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.





Proliferación fusocelular en la pared de la vena cava

Figura 2. El diagnóstico anatomopatológico fue leiomiosarcoma, 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: El autor declara no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 20 de agosto del 2017

Aprobado: 07 de septiembre 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

REPORTE DE CASO

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. Delpero, 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 Díaz y C. Vaquero Puerta 2012. Leiomyosarcoma de vena cava. *Revista Angiología*. 64 (3):132-134