

COMUNICACIONES BREVES

Leiomioma de uretra femenina. Presentación de un caso

St. Paul`s General Specialized Teaching Hospital.
(Colaboración de la Brigada Médica Cubana en Adis Abeba, Etiopía)

Alemayehu Tegegne ¹, Gilberto José Rio Hidalgo²

¹ Especialista de 1er. Grado en Urología. Colaborador para la docencia. ² Especialista de Primer Grado en Urología. Profesor Asistente.

RESUMEN

Se describe un caso de Leiomioma uretral en una mujer de 27 años atendida en el servicio de Urología del St. Paul`s General Specialized Teaching Hospital, Addis Abeba, Etiopía. El examen físico puso de manifiesto la presencia de una masa tumoral en la pared anterior de la vagina, que protruye por el meato uretral causando disuria y uretrorragia. Con el estudio anatómo-patológico se confirmó el diagnóstico y se aplicó tratamiento quirúrgico que resultó efectivo. El Leiomioma de la uretra femenina es un tumor mesenquimal benigno raro cuyo diagnóstico definitivo es anatómo-patológico y su tratamiento es siempre quirúrgico. El pronóstico es excelente, generalmente sin transformación maligna.

Palabras clave: Leiomioma, Leiomioma epiteloide, tumor fibroide.

INTRODUCCIÓN

La uretra es una parte importante del tracto urinario. Aunque en ambos géneros, su trabajo principal es el de eliminar la orina del cuerpo, en los hombres este canal también tiene un papel importante en la eyaculación del semen (1).

Los padecimientos del meato uretral femenino son muy diversos, frecuentes y se encuentran reunidos dentro de un gran grupo donde se estudian las enfermedades de la vulva, entre ellas, los pseudotumores, por lo cual en múltiples ocasiones puede presentarse dificultad para su diagnóstico (2).

El leiomioma de la uretra femenina es un tumor benigno y raro. Existen aproximadamente 40 casos divulgados en la literatura médica, y afecta, fundamentalmente, a las mujeres entre los 30 y 50 años de edad (2-5, 9).

El primer caso fue publicado por Büttner en 1984 (6). Existen controversias sobre su grado de dependencia hormonal estrogénica y su diagnóstico se confirma por el estudio histopatológico de la pieza reseca (3).

Teniendo en cuenta lo infrecuente de estos tumores y las dificultades que pueden presentarse en el diagnóstico, se presenta un caso de Leiomioma de uretra femenina, con características clínico-patológicas típicas, diagnosticado en la consulta de Urología del St. Paul`s

General Specialized Teaching Hospital, Addis Abeba, Etiopía.

PRESENTACION DEL CASO

Se trata de una mujer de 27 años de edad, con antecedente de salud que acudió a la consulta de Urología por la presencia de una tumoración a nivel del meato uretral, de crecimiento lento y de aproximadamente 18 meses de evolución, acompañado de disuria y uretrorragia.

Al examen físico se encontró una masa polipoide, redondeada, de aproximadamente 3,5 cm. de diámetro, de superficie lisa, coloración rosada y consistencia firme, implantada en la cara posterior de la uretra distal, que al pujar protruye el meato uretral (figura 1).

El tratamiento llevado a cabo fue quirúrgico, bajo anestesia espinal, realizándose exéresis del mismo con abordaje vaginal lográndose reseca completamente la lesión (figura 2). El estudio anatómo-patológico de la pieza quirúrgica, reveló la existencia de una lesión bien delimitada y localizada bajo la mucosa uretral, constituida por fascículos de células fusiformes sin atipia, sin mitosis, poco celular y con expresión de marcadores de diferenciación muscular confirmándose el diagnóstico de Leiomioma uretral (4, 8) (figura 3).

En el seguimiento después del tratamiento, desaparecieron los síntomas referidos por la paciente y la exploración urológica fue normal.

DISCUSIÓN

El Leiomioma es un tumor benigno de origen mesenquimal compuesto por células musculares lisas (3, 5, 8). Dentro del aparato urinario, son el riñón y la vejiga, por ese orden, los órganos en los que se diagnostican un mayor número de leiomiomas; sin embargo, la uretra, es un lugar de asiento raro de este tipo de tumores (1, 3, 9).

La etiopatogenia del Leiomioma es desconocida, pero se piensa que existe un cierto grado de dependencia hormonal. Esta teoría se apoya en la evidencia de crecimiento tumoral durante el embarazo descrito por algunos autores, y por la existencia de hiperplasia del tejido muscular liso inducida por los niveles elevados de estrógenos. Sin embargo, otros autores rechazan el origen hormonal de los leiomiomas uretrales, al observar el desarrollo de algunos de estos tumores durante el periodo post-menopáusic, o la no involución de los ya existentes (2-4, 8, 9). En el caso de nuestra paciente se trata de una mujer joven y los resultados de las investigaciones realizadas podrían apoyar el origen hormonal.

La localización topográfica tiene gran importancia pronóstica. Teniendo ello en cuenta, Grabstald y colaboradores, clasifican los tumores en distales o anteriores cuando están limitados al tercio distal de la uretra, y posteriores o proximales, cuando sobrepasan el tercio anterior (3, 7).

Desde el punto de vista macroscópico el tumor suele presentarse como una lesión de consistencia firme, redondeada, de bordes lisos y coloración rosada, cuyo tamaño oscila entre menos de 1 cm y hasta

3-4 cm, aunque se comunicó un caso de 40 cm de diámetro (2, 3).

Las manifestaciones clínicas derivadas de este proceso dependen de la localización del tumor y de su tamaño. En ocasiones, las pacientes se pueden presentar sin ninguna sintomatología. Sin embargo, las manifestaciones clínicas habituales son la presencia de una masa que protruye en la pared vaginal anterior o a través del meato uretral y la infección urinaria aislada o recidivante. Otros síntomas observados son: uretrorragia o hematuria, dispareunia, dificultad para el vaciamiento vesical, e incluso, retención aguda de la orina e insuficiencia renal aguda (2-4, 10, 11).

En el diagnóstico clínico de esta enfermedad resultan de gran importancia la anamnesis, así como un examen físico minucioso de la vulva incluyendo la uretra y la vagina, debiéndose realizar en caso necesario la uretrrocistoscopia y estudios radiológicos para los tumores localizados en la uretra proximal o aquellos situados en la pared uretral anterior, que no se visualizan desde el exterior, aunque el diagnóstico definitivo se alcanza tras la confirmación histopatológica del proceso (2-4, 9, 10).

El tratamiento del Leiomioma uretral es siempre quirúrgico y la modalidad utilizada depende del nivel uretral en el que se localice el tumor. El pronóstico de este tipo de tumor es excelente sin transformación maligna (1-3, 8).

CONCLUSIONES

El Leiomioma de la uretra femenina es un tumor mesenquimal benigno raro cuyo diagnóstico definitivo es siempre anátomo-patológico y su tratamiento siempre es quirúrgico. El pronóstico es excelente, generalmente sin transformación maligna.



Figura 1. Aspecto macroscópico de la lesión.



Figura 2. Aspecto macroscópico de la pieza resecada.

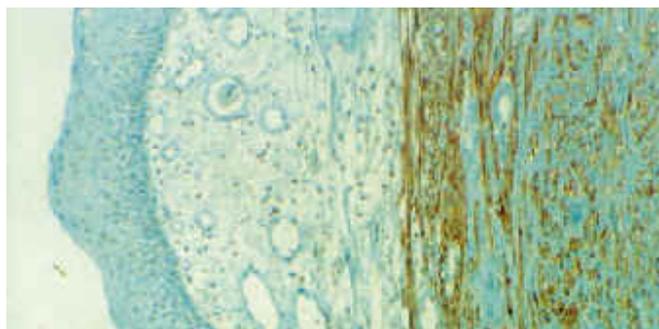


Figura 3. Aspecto microscópico: Tumoración bien delimitada, con mucosa uretral en su superficie formada por fascículos de células fusiformes, sin atipia, con expresión de marcadores de diferenciación muscular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee MC, Lee SD, Kuo HT, Huang TW. Obstructive leiomyoma of the female urethra: report of a case. *J Urol*. 1995;153(2):420-1.
2. Parashar R, Philipraj J, Sasidharan K. Female urethral leiomyoma - a case report. *Indian J Urol* 2000;16:162-3.
3. Marchitelli C. Pseudotumores. *Enfermedades de la Vulva y Vagina*. Disponible en: <http://www.enfermedaddeLavulva.com.ar/Claudia.marchitelli@enfermedaddeLavulva.com.ar>. 2007, [acceso: 22 de febrero de 2009].
4. Rodríguez-Alonso A, Pérez-García D, Núñez-López A. Leiomioma de uretra femenina. Presentación de caso. *Actas Urol Esp*. 2000;24(9):753-6.
5. Leung YL, Lee F, Tam PC. Leiomyoma of the female urethra causing acute urinary retention and acute renal failure. *J Urol* 1997;158:1 911-12.
6. Buttner: Ein Fall von Myom der Weiblichen Urethra. *Z Geburshc Gynäk*. 1894;28:135-6.
7. Grabstald H, Hilaris B, Henschke UR, Whitmore WF Jr. Cancer of the female urethra. *JAMA*. 1966;197:835-41.
8. Vallmanya Llena FR, Rijo Mora E, Hernández Pozo H, Del Canto Aguirre M, Lorente Garin JA, Gelabert Mas A. Leiomioma uretral. *Actas Urol Esp*. 2007;31(10):1196.
9. Caballero J, Carrero V, Vazquez S, Calahorra L. Tumores de uretra femenina: presentación de nuestros casos y revisión de la literatura. *Actas Urol Esp*. 1993;17(1):8-21.
10. Cánovas-Ivorra JA, García-Zamora JA, Vierna-García J. Leiomioma vesical. A propósito de dos nuevos casos y revisión de la literatura. *Arch Esp Urol*. 2007;60(6):684-7.
11. Cornella JL, Larson TR, Lee RA, Magrina JF. Leiomyoma of the female urethra and bladder: report of twenty-three patients and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol*. 1997;176(6):1 278-85.

Female urethra Leiomyoma. Case presentation

Summary

A case of urethral Leiomyoma in a 27 year old woman attended at the urology department of St. Paul's General Specialized Teaching Hospital, Addis Abeba, Ethiopia, is presented. The physical examination made clear the presence of a tumoral mass on the anterior wall of the vagina, which protrudes through the urethral meatus causing dysuria and urethral hemorrhage. An anatomic-pathological study confirmed the diagnosis and a surgical procedure was performed with successful results. Female urethra Leiomyoma is a rare benign mesenchymal tumor whose definitive diagnosis is anatomic-pathological and is always treated surgically. The prognosis, which is excellent, is generally without malignant transformation.

Keywords: Leiomyoma, Leiomyoma epitheloyd, friboid tumor.

Dirección para la correspondencia:

Dr. Alemayehu Tegegne, Gullele. PO BOX 1271, Addis Abeba, Etiopía. Departamento de Cirugía.

Teléfono: +251911212748

E-mail: alett2006@yahoo.com

Recibido: 16 de febrero de 2009

Aprobado tras revisión: 12 de noviembre de 2009