

LEIOMIOMA OVÁRICO PRIMARIO GIGANTE BILATERAL COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

BILATERAL GIANT PRIMARY LEIOMYOMA CAUSED BY AN INTESTINAL OBSTRUCTION

T. Gallart-Aragón¹, A. Martín-Lagos Maldonado², F. Martín-Vieira¹

¹Facultativo especialista de Área. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Altagracia de Manzanares. Ciudad Real. ²Facultativo especialista de Área. Servicio del Aparato Digestivo. Hospital Altagracia de Manzanares. Ciudad Real.

Resumen

Se expone un caso de leiomioma primario de ovario bilateral. Este corresponde a un tipo de lesión poco común. Se presenta una mujer de 54 años de edad, con masa anexial. En TAC abdominal se evidencia de masa abdominal de 200x98x150 mm. Se realizó histerectomía total y ooforectomía bilateral. El estudio histopatológico demostró que se trataba de un leiomioma primario de ovario. Los leiomiomas primarios de ovario son tumores poco frecuentes y muchas veces subdiagnosticados. Son de evolución benigna, con una supervivencia de 100% a los 5 años.

Palabras clave: leiomioma ovárico, tumores del músculo liso, tumores benignos.

CORRESPONDENCIA

Tania Gallart Aragón
Servicio de Cirugía y del Aparato Digestivo
Hospital Altagracia de Manzanares
Avda. D. Emiliano García Roldán, s/n. 13002 Manzanares (C. Real)
tania_ga84@hotmail.com

Fecha de envío: 29/03/2017
Fecha de aceptación: 19/04/2017

Abstract

We present the case of a bilateral primary ovarian leiomyoma (a rare type of lesion) in a 54-year-old woman who showed adnexal mass. The abdominal CT scan showed an abdominal mass of 200x98x150 mm. The patient underwent a total hysterectomy and a bilateral oophorectomy. The histopathological study showed that it was a primary ovarian leiomyoma. Primary ovarian leiomyomas are rare and often underdiagnosed tumors. They are benign, with a 100% survival after 5 years.

Keywords: ovarian leiomyoma, smooth muscle tumors, benign tumors.

Imagen

Mujer de 54 años de edad, que acude al servicio de urgencias por ausencia de deposiciones en los últimos cinco días, distensión y dolor abdominal. En la exploración física presenta abdomen distendido, timpánico y doloroso. La analítica general no mostró datos reseñables salvo hemoglobina 10 gr/dL con VCM 75. Una radiografía simple de abdomen mostró una marcada dilatación

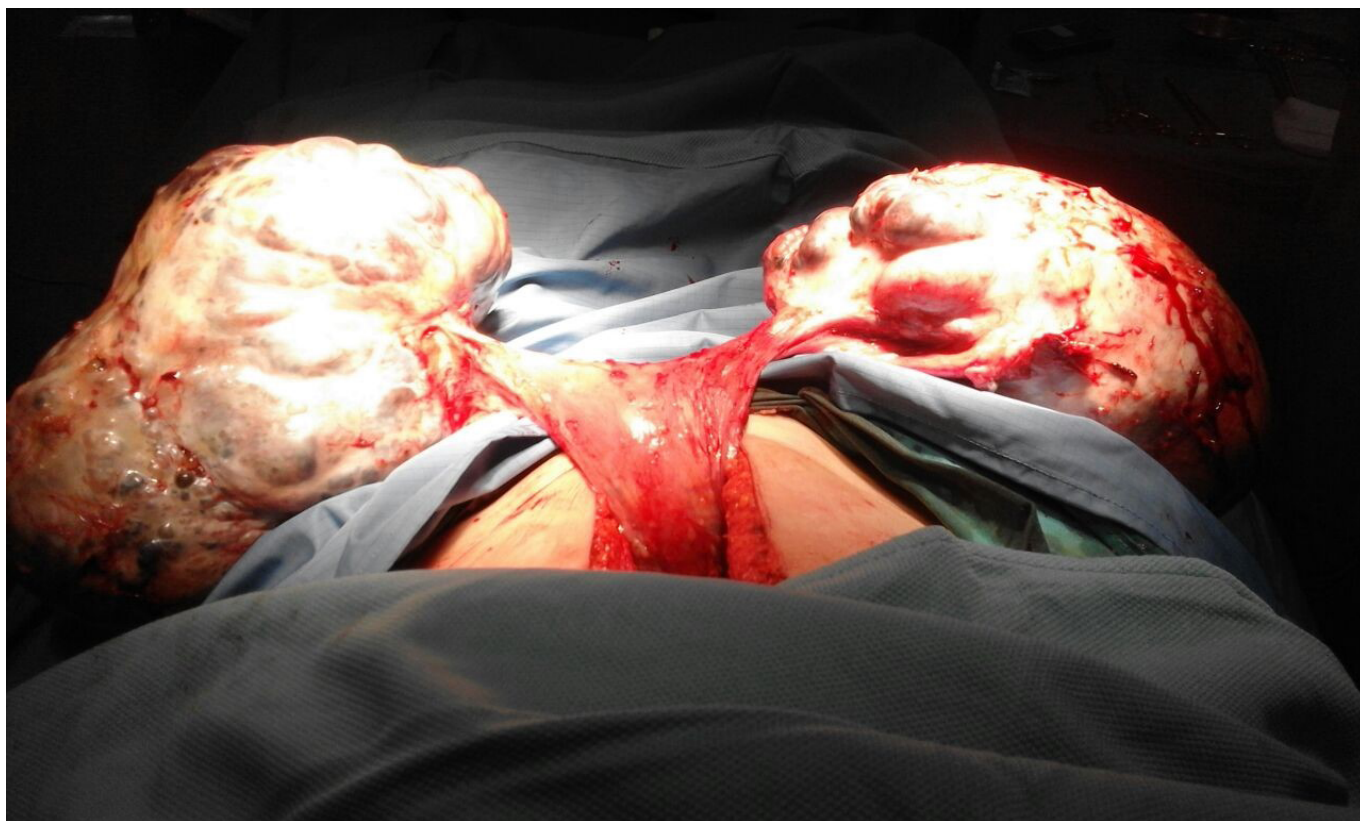


Figura 1

Visión intraoperatoria de tumoración ovárica bilateral.

del marco cólico derecho y transversal. El TAC abdominal reflejó la presencia de una gran masa sólida heterogénea, hipercaptante, de unos 200x98x150 mm, y que se extiende desde fondo de saco de Douglas hasta el colon transversal, provocando la obstrucción completa del mismo, y de naturaleza ginecológica. La paciente fue intervenida de forma urgente objetivándose un tumor ovárico bilateral y realizándose histerectomía subtotal con doble anexectomía. El estudio histológico confirmó el diagnóstico de leiomioma ovárico gigante bilateral. La paciente fue dada de alta al séptimo día postoperatorio.

Bibliografía

1. Unal B, Aktas A, Kemal G, Bilgili Y, Güliter S, Daphan C et al. Superior mesenteric artery syndrome: CT and ultrasonography findings. *Diagn Interv Radiol* 2005;11:90-95.
2. Lamba R, Tanner D, Sekhon S, McGahan J, Corwin M, Lall C. Multidetector CT of vascular compression syndromes in the abdomen and pelvis. *Radiographics* 2014;34:93-115.
3. Agrawal GA, Johnson PT, Fishman EK. Multidetector row CT of superior mesenteric artery syndrome. *J Clin Gastroenterol* 2007;41:62-65.
4. D. K. Chan, K. S. Mak, and Y. L. Cheah. Successful nutritional therapy for superior mesenteric artery syndrome. *Singapore Medical Journal* 2012;53:233-236.
5. Yagan Pillay. Superior Mesenteric Artery Syndrome: A Case Report of Two Surgical Options, Duodenal Derotation and Duodenojejunostomy. *Case Reports in Vascular Medicine* 2016 (<http://dx.doi.org/10.1155/2016/8301025>).