

Sesión del día 13 de marzo de 1974

UN NUEVO CASO DE LEIOMIOSARCOMA GASTRICO

F. RIVAS GARCÍA, J. CASALOTS SERRAMIÁ, C. ROURE CORNUDELLA

Hace escasamente dos meses hemos intervenido en la clínica San Jorge de San Andrés (Dr. MARI GUINART), a una paciente que en principio se dudó entre los diagnósticos de leiomioblastoma o leiomiosarcoma gástrico y que tras el examen anatomopatológico de la pieza se confirmó el último de los mismos.

La dificultad diagnóstica, la poca frecuencia y la diferencia en cuanto al pronóstico de estos casos es lo que nos decidió a traerlo a esta sesión científica.

HISTORIA CLÍNICA. — M. B. C., hembra, de 48 años, casada, sin hijos (dos embarazos ectópicos). Apendicectomizada.

Enfermedad actual: Hace 8 años, episodios discontinuos de melenas, que fueron diagnosticados de úlcera gástrica y que, con tratamiento médico y régimen severo, desaparecen. Si abandona el régimen, aparecen ligeras molestias. En agosto del pasado año se repite el cuadro de melenas, acompañadas de algias difusas en epigastrio e hipocondrio derecho sin relación con la ingesta y que no calman con los alcalinos. Deposiciones de características variables tras la toma diaria de laxantes.

Astenia y pérdida de peso progresiva.

Esta vez, el cuadro no mejora con el tratamiento médico y tras descubrir una imagen tumoral en fundus gástrico, por un estudio radiológico, se le practica una fibroscopia gástrica.

Exploración: Enferma con gran palidez de piel y mucosas. Abdomen globuloso, cuya palpación nos muestra una tumoración que ocupa el epigastrio y el hipocondrio izquierdo.

Exámenes complementarios: Hematíes: 3.200.000; Hb: 57 %; hematocrito: 30 %; leucocitos: 4.000, con 29 linf., 8 mon., 1 eosin.; plaquetas: 250.000; V.S.G.: 1.ª, 11 y 2.ª, 26; proteínas: 64; glicemia: 1,10; Takata: 10.000.000.

Examen radiográfico gastroduodenal: Se aprecia imagen lacunar a nivel de fundus gástrico, de límites precisos (figs. 1, 2 y 3).

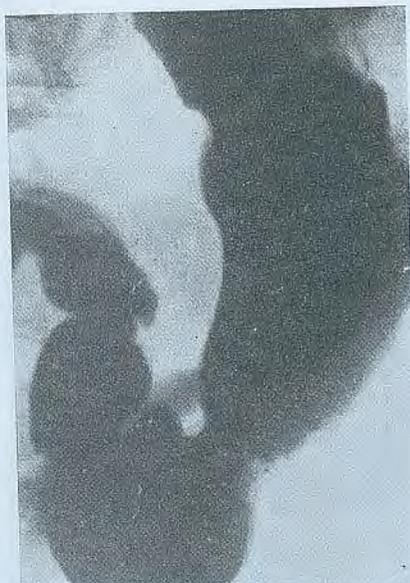


FIG. 1

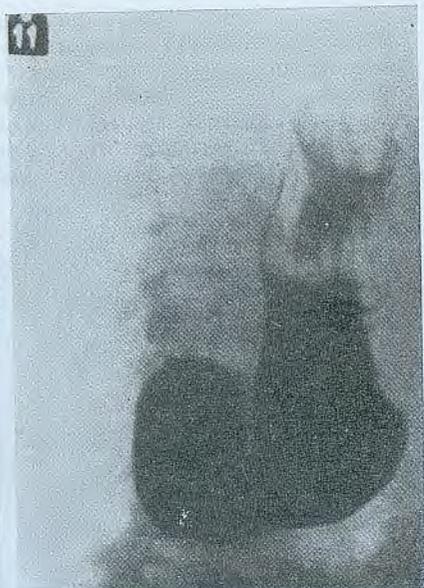


FIG. 2

Fibroscoopia: (Dr. ARMENGOL MIRÓ): Descenso esofágico dentro de los límites de la normalidad. Cardías normal, directamente y en retrovisión. En la gran curvatura y a pocos centímetros del cardías se aprecia una masa tumoral del tamaño de una mandarina, ulcerada en su parte central y sobre uno de sus bordes. Creemos que se trata de un leiomioma o *Leiomiosarcoma gástrico*. Resto de la exploración dentro de la normalidad.

Intervención: Laparotomía media supraumbilical, cabalgando sobre el ombligo. Al abrir peritoneo se aprecia una tumoración del tamaño de un melón y de coloración gris-violácea, que ocupa el epigastrio e hipocondrio izquierdo, que invade la cara anterior y superior del estómago. La tumoración está adherida a diafragma y a algunas asas intestinales. Es de gran fragilidad por lo que se rompe con suma facilidad al intentar despegarla de sus adherencias. No se aprecian metástasis hepáticas.

Gastrectomía total y esplenectomía. Esófago-yeyunostomía antecólica en un plano con puntos sueltos de seda atraumática. Yeyuno-yeyunostomía látero-lateral de Braun, en un plano. Cierre de la pared en un plano profundo con puntos sueltos de perlon. Piel con seda negra.

Curso postoperatorio: A los 6 días presentó un derrame pleural, que se solucionó con punción evacuadora y tratamiento médico. Fue dada de alta a los 18 días con restablecimiento de la función digestiva.

Dictamen histopatológico: (Dr. CASALOTS).

Examen *macroscópico:* Pieza de gastrectomía total, que muestra una tumoración de 980 gr. de peso, ovoidea y de superficie externa irregularmente

lisa (fig. 4). Parte de dicha tumoración hace protrusión en la cavidad gástrica, a cuyo nivel existe una extensa zona ulcerada (fig. 5). Al corte es de consistencia blanda, de color blanco rosado con áreas hemorrágicas, y una zona central de degeneración quística (fig. 6). Se incluyen abundantes secciones en parafina, para su estudio histológico.

Examen *microscópico*: Tumoración constituida a expensas de una gran proliferación de fibras musculares lisas, provistas de núcleos marcadamente



FIG. 3

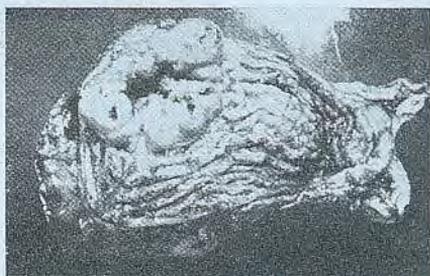
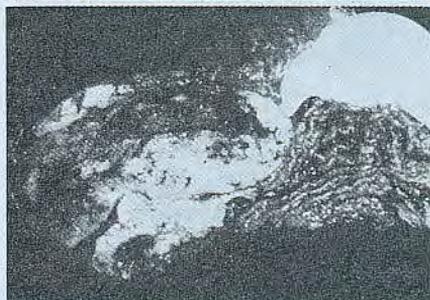
FIG. 5
FIG. 6

FIG. 4



FIG. 7

FIG. 8



FIG. 10

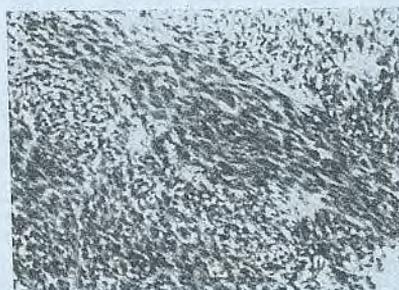
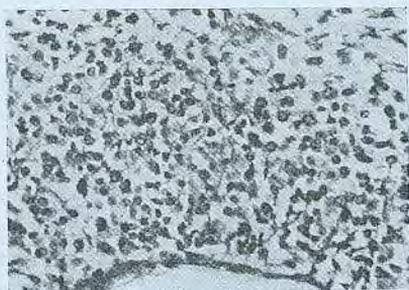


FIG. 9

FIG. 11

irregulares, con evidentes fenómenos de hiperchromatismo, anisocariosis y numerosas figuras de mitosis, observándose también abundantes y pequeñas áreas en las cuales aparecen células de citoplasma claro (figs. 7, 8, 9 y 10). En toda la extensión del tumor, son reconocibles numerosas áreas de disposición fascicular de las células y otras más abundantes, con focos de necrosis, conservándose las zonas tumorales perivasculares. En otras áreas la disposición celular es de tipo neurinomatoide (fig. 11).

COMENTARIOS. — El leiomyosarcoma es el tumor que ocupa el segundo lugar, detrás del linfosarcoma, entre los tumores malignos de origen mesenquimático, en el estómago.

Nacen de la capa muscular de la pared gástrica y su crecimiento puede ser iniciado hacia la luz gástrica o hacia la serosa, creciendo por fuera. En el primer caso los síntomas clínicos pueden ser precoces. No así cuando el crecimiento es extrínseco, en cuyo caso, pueden alcanzar gran volumen, sin originar síntomas clínicos, hasta pasado mucho tiempo.

Es común en estos tumores que se produzca un proceso de ulceración, fenómenos de necrosis intratumorales o fenómenos de degeneración quística.

Ante una tumoración de estas características es obligado establecer el diagnóstico diferencial, no siempre fácil, con un leiomioma puesto que el tipo celular y las imágenes histológicas son a menudo semejantes.

Puesto que es frecuente en un leiosarcoma encontrar áreas bien diferenciadas es necesario examinar histológicamente muy abundantes zonas de toda la tumoración, pues de lo contrario podríamos cometer el error de diagnosticar un leiomioma, o en otras ocasiones, un neurinoma, si observásemos áreas de estructura en empalizada (neurinomatoide), como en este caso.

El diagnóstico diferencial lo debemos basar en tres puntos importantes:

1. Presencia de numerosas figuras de mitosis.
2. Áreas de necrosis.
3. Áreas de células claras (células bizarras).

Estas últimas áreas son semejantes a las que se observan en el leiomioblastoma, también denominado leiomioma de células claras o tumor de células bizarras.

Nuestro caso, creemos, reúne todas las condiciones necesarias para poder catalogarlo de un *Leiomiosarcoma*.

El comportamiento de estos tumores, como el de los sarcomas en general, no metastatizan por vía linfática, sino por vía hemática. Las metástasis, acostumbran a ser tardías, siendo los órganos de elección: Hígado, pulmón y cavidad peritoneal. En algunos casos, sólo son invasores locales.

De lo dicho se desprende que el pronóstico, dentro de una norma general, puede variar en cada caso determinado.

El caso que nos ocupa creemos que puede tener un pronóstico mejor de lo habitual, por la buena delimitación del tumor, ausencia de metástasis y la completa exéresis quirúrgica, que pudo ser realizada.

RESUMEN. — Se presenta un caso de leiomiosarcoma gástrico, de gran tamaño, en una paciente con un año de historia gástrica, intervenida por nosotros hace poco tiempo. La intervención fue seguida de una rápida recuperación y en la actualidad continúa bien. Aprovechamos la ocasión para revisar la bibliografía existente.

BIBLIOGRAFIA

1. DOS SANTOS, S. F. J.: Leiomiomas do estomago. Archivos Brasileiros de Medicina, XLVIII, n.º 4 a 12.
2. FONTAINE, R., LANG, G., HIEBEL, G., PHILIPPE, E.: A propos d'un cas de leiomyoblastome de l'estomac. Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et de la Nutrition. Paris, 53, 7-8, 785, 1964.
3. GASPAR, F. A., FERNÁNDEZ, B. J. L., CAMPOS, T. J. M., CASTELLS, T. E., RUIZ, R. J., GÓMEZ, P. J.: Leiomioblastoma gástrico. A propósito de una observación. Medicina Clínica, 61, 10, 1973.
4. GIBERSON, R. G., DOCKERTY, M. B., GRAY, H. K.: Leyomiosarcoma of the stomach: Clinicopathologic study of 40 cases. Surg., Gynecol., Obstet., 98, 186, 1954.
5. GÓMEZ, F. F., FORNES, J.: Leiomiomas del duodeno. Revista Española de las enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición, 1967.
6. JUDD, CH. S., LEE HILL, R.: Pancreatoduodenectomía por leiomiomas del duodeno. Anales de Cirugía, 13, 10, 1954.
7. LANDOIS, J., MURET, G.: A propos d'un cas de leiomyosarcome gastrique. Problèmes diagnostiques et thérapeutiques. J. Chir. Paris, 99, 291, 1970.
8. MERINO, P. A.: Leiomiomas gástrico. Medicina y Cirugía de la Guerra, 1968.
9. OLIVA, O. G., TANO, A. M. T.: Leiomiomas del esófago. Revista Española de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición, 1969.
10. SALAZAR, H., TOTTEN, R. S.: Leyomioblastoma of the stomach. Cancer, 25, 176, 1970.
11. SALMELA, H.: Smooth muscle tumors of stomach: a clinical study of 112 cases. Acta. Chir. Scand., 134, 384, 1968.
12. STOUT, A. P.: Bizarre smooth muscle tumors of the stomach. Cancer, 15, 400, 1962.