

---

**Reporte de Caso**

**Leiomioma vesical. A propósito de un caso**

Bladder leiomyoma. A case report

**Diamela Roca Regueiro**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9039-4669>

**Miladys Ramos Lage**<sup>1\*</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4852-3946>

**Bárbara Marlen Rodríguez Machado**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0195-5269>

**Mányeles Brito Vázquez**<sup>2</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5542-2679>

**Yuniet Martín Suárez**<sup>3</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0964-2021>

<sup>1</sup>Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos, Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Pediátrico Provincial José Martí Pérez, Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>3</sup>Dirección Municipal de Salud, Taguasco, Sancti Spíritus, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [miladysr.ssp@infomed.sld.cu](mailto:miladysr.ssp@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Fundamento:** El leiomioma vesical es un tumor de origen mesenquimal, benigno, derivado de las fibras del músculo liso, su diagnóstico definitivo es por estudio histológico; su tratamiento es quirúrgico con pronóstico excelente. Son pocos los casos que se presentan en la bibliografía consultada por la escasa incidencia de este tipo de tumor.

**Objetivo:** Reportar un caso diagnosticado con un leiomioma vesical.

**Presentación del caso:** Se presenta el caso de una paciente femenina de 48 años de edad, atendida en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus, que fue diagnosticada con ureterocele izquierdo. La paciente a los 7 años acudió con síntomas de polaquiuria, goteo posmiccional y sensación de repleción después de la micción. A la exploración física sin alteraciones en general. Ecografía renovesical con imagen quística en uréter distal izquierdo, de gran tamaño, con paredes gruesas, que ocupa casi la totalidad de la vejiga, con ureterohidronefrosis severa izquierda. Se le realizó cirugía definitiva, cistectomía parcial con reimplante ureteral izquierdo, con buena evolución. El resultado del diagnóstico anatomopatológico fue un leiomioma vesical.

**Conclusiones:** El leiomioma vesical es una neoplasia poco frecuente en vejiga; en el caso reportado al realizarle el tratamiento quirúrgico se observó un excelente pronóstico.

**DeCS:** NEOPLASIAS DE LA VEJIGA URINARIA/cirugía; LEIOMIOMA/diagnóstico.

**Palabras clave:** NEOPLASIAS DE LA VEJIGA URINARIA y cirugía; tumor mesenquimal; leiomioma vesical y diagnóstico.

## ABSTRACT

**Background:** Bladder leiomyoma is a benign tumor of mesenchymal origin, derived from smooth muscle fibers, its definitive diagnosis is by histological study; its treatment is surgical with excellent prognosis. Few cases are presented in the literature due to the low incidence of this nature.

**Objective:** To report a case diagnosed with a bladder leiomyoma.

**Case report:** A 48-year-old female patient, assisted at Camilo Cienfuegos General Provincial Hospital in Sancti Spiritus, diagnosed with left ureterocele. The patient came to consulting 7 years after have presented symptoms of pollakiuria, post-mictional drip and repletion sense afterwards urination. Physical examination showed no general alterations. Renovesical ultrasound showed a cystic image in the left distal ureter, large, thick-walled, occupying almost the entire bladder, with severe left ureterohydronephrosis. Definitive and partially cystectomy surgery was performed with left ureteral reimplantation, presenting good evolution. The result of the anatomopathological diagnosis was a bladder leiomyoma.

**Conclusions:** Bladder leiomyoma is a rare neoplasm in the bladder; in the reported case, after surgical treatment, an excellent prognosis was observed.

**MeSH:** URINARY BLADDER NEOPLASMS/surgery; LEIOMYOMA/diagnosis.

**Keywords:** URINARY BLADDER NEOPLASMS and surgery; mesenchymal tumor; bladder leiomyoma and diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

El leiomioma de vejiga es un tumor mesenquimatoso poco frecuente, presenta una ocurrencia del 1 % de los tumores de vejiga, se presenta con más frecuencia en las mujeres (2:1), puede presentarse a cualquier edad pero es más frecuente en adultos. Según su tamaño y localización el paciente puede encontrarse asintomático o presentar síntomas como hematuria, dolor lumbar, sepsis urinaria. <sup>(1,2)</sup> Estos tumores pueden formar una masa que protruye hacia la luz vesical submucoso (67 %), presentar una situación intramural (7 %) o estar en la serosa (30 %). A la mayoría de los casos se le realiza el diagnóstico de forma casual mediante la resección transuretral. <sup>(3,4)</sup>

Debido a la infrecuente incidencia del leiomioma vesical como variedad tumoral no epitelial presentamos el caso de una paciente con un leiomioma vesical, a la que se le realizó cistectomía parcial.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 48 años de edad, diagnosticada con ureterocele izquierdo hace 7 años sin síntomas, que se trató paliativamente. Hace 1 año comenzó con síntomas irritativos y obstructivos bajos (polaquiuria, nicturia, pujos al inicio de la micción, goteo posmiccional y dolores lumbares izquierdo), sepsis urinaria a repetición por residuo vesical patológico. A la exploración física se le observaron signos relevantes y genitales sin alteraciones y genitales sin alteraciones. Una ecografía renovesical mostró imagen quística en uréter distal izquierdo de gran tamaño con paredes gruesas que ocupaba casi parcialmente la vejiga con ureterohidronefrosis severa izquierda, con pérdida de la relación seno parénquima de riñón izquierdo (Figura 1).

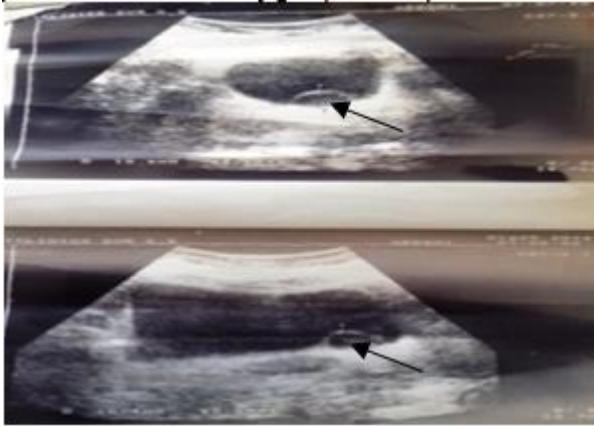
El estudio de la tomografía axial computarizada informó imagen hipodensa redondeada bien definida de 7.9 x 6.4 cm en proyección de la vejiga. (Figura 2).

Se decidió realizar resección transuretral del ureterocele donde se extrajo gran cantidad de tejido fibroso sin lograr destechar el ureterocele.

El estudio anatomopatológico mostró una masa blanquecina firme polilobulada de consistencia firme. Histológicamente se observó proliferación de células fusocelulares entrelazadas con los haces de células de músculo liso con presencia de fibrosis, infiltrado inflamatorio crónico, no se observó actividad mitótica. (Figura 3). Se le realizó a la muestra técnica de inmunohistoquímica en la que se observó celularidad positiva para marcadores musculares como desmina, actina de músculo liso, negativa para marcadores epiteliales y S-100. Estos estudios confirmaron el diagnóstico definitivo de un leiomioma vesical.

Se le realizó cirugía definitiva después de confirmado el diagnóstico, cistectomía parcial con reimplante ureteral izquierdo, con buena evolución.

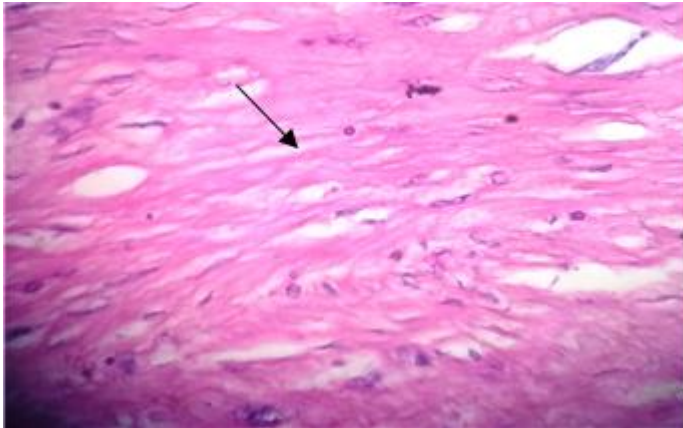
**Figura 1.** Ultrasonido vesical en el que se observa imagen quística en uréter distal izquierdo que ocupa parcialmente la vejiga.



**Figura 2.** Urotac simple. Se observa en dos dimensiones imagen hipodensa redondeada bien definida de 7.9 x 6.4 cm en proyección de la vejiga.



**Figura 3.** Imagen histológica (hematoxilina y eosina x 10). Se observa proliferación de células fusocelulares entrelazadas con los haces de células de músculo liso.



### DISCUSIÓN

El caso que se presenta es un leiomioma vesical único; este puede aparecer de forma aislada, múltiple o asociado a otras afecciones como miomas uterinos, ovarios poliquísticos, leiomiomatosis generalizada, adenoma de próstata, neurofibromatosis tipo 1 y papiloma invertido. También el embarazo puede favorecer su desarrollo.

Esta enfermedad tiene etiología desconocida y para explicar su patogénesis existen varias teorías: irritativa/inflamatoria de Blum, el tumor se origina por estímulos irritativos crónicos en el tejido muscular de la vejiga, disontogénica (restos embrionarios del conducto de Wolff o de Müller incluidos en el tejido muscular liso vesical), endocrina (está dada por un desorden endocrino como ocurre en el leiomioma uterino), metaplasia perivascular o teoría irritativa vascular. <sup>(5,6)</sup>

Clínicamente pueden cursar de manera asintomática o con síntomas urinarios irritativos (polaquiuria, urgencia, dolor suprapúbico) u obstructivos (disuria, disminución calibre miccional). La mayoría de los casos se describen o se han descrito como hallazgos, más en mujeres entre 40 a 60 años. <sup>(7)</sup> En el caso presentado la paciente comenzó con síntomas irritativos y obstructivos bajos (polaquiuria, nicturia, pujos al inicio de la micción, goteo posmiccional y dolores lumbares al lado izquierdo), sepsis urinaria a repetición por residuo vesical patológico.

Relacionado con el diagnóstico del leiomioma vesical, el ultrasonido vesical es el estudio que con mayor frecuencia detecta estos tumores, como ocurre con otro tipo de neoplasias intravesicales, los cuales son con frecuencia, en la mayoría de los casos, de pequeño volumen al momento del diagnóstico; esto reafirma que los estudios de imagen nos orientan al diagnóstico. <sup>(7)</sup> La cistoscopia deja de manifiesto la presencia de una tumoración de base sésil, no arborescente y que protruye hacia la luz de la vejiga; <sup>(7)</sup> el caso presentado el ultrasonido mostró imagen quística en uréter distal izquierdo de gran tamaño con paredes gruesas que ocupa casi parcialmente la vejiga con ureterohidronefrosis severa izquierda.

El diagnóstico definitivo lo obtuvimos mediante el estudio histológico. Macroscópicamente se observa un tumor sólido, elástico, cubierto por mucosa vesical normal, bien delimitada, de color blanquecino. La lámina histológica del caso que presentamos mostró haces de fibras de músculo liso entrecruzadas, sin atipia citológica; lo que coincide con lo planteado en la literatura relacionado con el estudio histológico de este tumor que se observa que está constituido por proliferación de fibras musculares lisas con núcleos de pequeño tamaño (relación núcleo/citoplasma baja), con escasas figuras de mitosis (menos de 10 mitosis por campo de gran aumento) y sin atipia citológica, a diferencia del leiomioma; además el urotelio puede estar ulcerado o no presentar alteración histológica relevante. <sup>(8)</sup>

En el estudio inmunohistoquímico la celularidad tumoral es positiva para marcadores musculares como desmina, actina del músculo liso y actina HHF-35 y negativa para marcadores epiteliales y S-100. También puede observarse positividad con vimentina. Es muy importante la correlación del estudio histopatológico definitivo con los estudios de imagen para proporcionar al paciente la mejor opción terapéutica. <sup>(8)</sup>

El tratamiento de esta lesión será siempre quirúrgico; puede ser una resección transuretral por cirugía abierta o laparoscópica. Dentro de la cirugía abierta se han descrito enucleaciones, cistectomías parciales, cistectomías totales y resecciones transvaginales. <sup>(9)</sup> La paciente del caso presentado presentó excelente evolución luego de recibir tratamiento quirúrgico.

El pronóstico de esta enfermedad es excelente, son excepcionales tanto su malignización como su recidiva si la resección del tumor fue completa.

## **CONCLUSIÓN**

El leiomioma vesical es un tumor mesenquimal benigno derivado de las fibras del músculo liso, cuyo diagnóstico definitivo se obtiene con el estudio histológico. Es una enfermedad rara, infrecuente dentro de los tumores mesenquimales vesicales; su tratamiento será siempre quirúrgico y, si su resección fue completa, cuenta con pronóstico excelente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cánovas Ivorra JA, García Zamora JA, Vierna García J, Fernández García JS, Sánchez Díaz AF, Cuesta Climent Á. Leiomioma vesical: A propósito de dos nuevos casos y revisión de la literatura. Arch Esp Urol [Internet]. 2007 [citado 4 Feb 2020];60(6):684-7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v60n6/caso2.pdf>
2. Sánchez Merino JM, Guillán Maquieira C, Galán Ramos J, Valerdez Casasola S, Parra Muntaner L, Gómez Cisneros SC, García Alonso J. Leiomioma vesical. Archivos Españoles de Urología [Internet]. 2005 [citado 24 Feb 2020];58(9):950-4. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v58n9/950casos2.pdf>
3. Silva Ramos M, Massó P, Versos R, Soares J, Pimenta A. Leiomioma de vejiga: Análisis de agregación de 90 casos. Actas Urol Esp [Internet]. 2003 [citado 24 Feb 2020];27(8):581-6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/aeu/v27n8/revision.pdf>
4. Aguado López H, Cantú Salinas N, Muñoz Islas E, López Alarcón A, Lara Miranda S. Leiomioma vesical. Rev Mex Urol [Internet]. 2010 [citado 24 Feb 2020];70(6):380-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2010/ur106i.pdf>
5. Castillo Octavio FA, Gonzalo Vitagliano R, Sánchez-Salas R, Díaz M, Fajardo M, Franco M. Bladder leiomyoma: case report. Arch Esp Urol [Internet]. 2008 [citado 24 Feb 2020];61(1):87-91. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v61n1/internacional1.pdf>
6. Pramod SV, Safriadi F, Hernowo BS, Dwiwana RF, Ksatriapraja RA. A large bladder leiomyoma. Urol Case Rep [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Dec 5];32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7171454/pdf/main.pdf>
7. Armas Alvarez AL, Fernández López A, Donate Moreno MJ, Salinas Sánchez A, Satiensa Tobarra M, Virseda Rodríguez JA. Leiomiomas vesicales. Arch Esp Urol [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 5];72(6):612-615. Disponible en: [https://aeurologia.com/article\\_detail.php?aid=6832f0c720669d6141a546f65c92af1ef711dd5e](https://aeurologia.com/article_detail.php?aid=6832f0c720669d6141a546f65c92af1ef711dd5e)
8. Dodia B, Mahajan A, Amlani D, Bathe S. Leiomyoma of urinary bladder in middle- aged female. J Obstet Gynaecol India [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 5];67(2):147-149. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371521/pdf/13224\\_2016\\_Article\\_932.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5371521/pdf/13224_2016_Article_932.pdf)
9. Rodríguez Carballo M, González González GA, Sánchez Falcón A. Leiomioma vesical: Presentación de un caso clínico. Rev méd electrón [Internet]. 2009 [citado 24 Feb 2020];31(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242009000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

### Conflicto de interés

No existe conflicto de interés en esta investigación.

**Recibido:** 14/04/2021

**Aprobado:** 11/07/2021



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)