

LEIOMIOMA EN MANO DE PACIENTE PEDIÁTRICO

A.I. Simón Carrascal, A.M. Ferrete Barroso, J. Beano Collado, I. Soler Iváñez, I.M. Wegmann, L. Osuna López

INTRODUCCIÓN

- Los leiomiomas son tumores benignos derivados de músculo liso localizados a nivel:
 - cutáneo: en casos múltiples pueden asociarse a tumores renales
 - subcutáneo: piloleiomiomas, angioleiomiomas o genitales
 - profundos: muy comunes en útero, seguidos de tubo digestivo, tracto urinario y respiratorio...
- Son tumores muy poco frecuentes en las extremidades, menos aún en las manos y aún más raros en niños.
- En las extremidades es muy importante el diagnóstico diferencial con el leiomioma.

OBJETIVOS

- Exposición del caso de un niño con un leiomioma en la mano sin diagnóstico correcto preoperatorio.
- Revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS: Caso clínico

- Varón 11 años que consulta por tumoración de 15 meses de evolución en borde radial de F1 4º dedo mano derecha de 1cm de diámetro de consistencia firme no adherida a planos profundos.

La lesión no es dolorosa, no limita la movilidad del dedo ni del resto de la mano y no causa disestesias ni alteraciones vasculares distales.

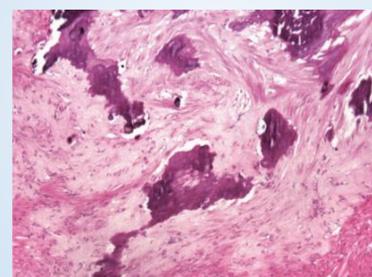
- En la ecografía y RMN se describe una lesión sólida de 9x6x12mm en tejido celular subcutáneo en contacto con tendones flexores con pequeños focos milimétricos hipointensos relacionados con calcificaciones o depósitos de hemosiderina.



- No se aprecian erosiones ni edema óseo, todos estos hallazgos sugieren tumor de células gigantes como primera posibilidad.

RESULTADOS

- Mediante abordaje longitudinal apreciamos lesión bien delimitada que se extirpa.
- En el estudio anatomopatológico se observa proliferación fusocelular positiva para desmina y actinas y negativa para S100, CD34, CD99, CD68 sin atipia ni mitosis estableciéndose el diagnóstico definitivo de leiomioma con calcificación distrófica.



- Junto con el Servicio de Pediatría se descartan antecedentes de interés y lesiones asociadas, se realiza RMN de control a los 6 meses y al año sin evidencia de restos de la lesión ni recidiva.
- Se mantiene control clínico sin hallazgos hasta el momento actual.

CONCLUSIONES

- Los leiomiomas de partes blandas son tumores con baja incidencia en miembro superior y menor aún en niños.
- Las pruebas de imagen frecuentemente confunden el diagnóstico con fibromatosis, tumores de células gigantes, miositis osificante, sarcoma sinovial, calcinosis tumoral...
- El diagnóstico definitivo es anatomopatológico cuyos criterios fundamentales son:
 - NO necrosis, poca atipia, NO mitosis (<1/50 campos)
 - Positivo para desmina y actina y negativo para S100 (músculo)
 - CD34 negativo (positivo en leiomiomas)
- Hay que distinguirlo principalmente del leiomioma, más frecuente y de peor pronóstico.
- Por todo ello cualquier cirugía de resección tumoral, incluso en lesiones benignas, debe ser extremadamente meticulosa.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores no presentan conflicto de intereses. El anterior trabajo no ha sido publicado previamente.

