



REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



ARTÍCULO BREVE

Lesiones lipomatosas uterinas: presentación de un caso y revisión de la literatura

Patricia Lucía López-García^{a,*}, Rosario Vázquez-Carnero^b, Ana Belén Enguita-Valls^a, Miguel Ángel Martínez-González^a y Montserrat Chao-Crescente^b

^a Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

Recibido el 6 de noviembre de 2015; aceptado el 29 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Lipoma;
Útero;
Lesiones
mesenquimales

KEYWORDS

Lipoma;
Uterus;
Mesenchymal lesions

Resumen Las lesiones lipomatosas uterinas son una variante poco frecuente de los tumores mesenquimales benignos. Se dividen en lipomas puros y lesiones lipomatosas (difusas o focales) en el seno de un leiomioma. Presentamos el caso de una mujer de 70 años con histerectomía simple tras el diagnóstico ecográfico de «mioma gigante». Macroscópicamente la lesión correspondía a una formación lipomatosa de 13,8 cm de eje máximo e histológicamente estaba constituida por células adiposas maduras, sin septos, y con cambios atróficos y traumáticos, positivas para S100 y vimentina y negativas para MDM2 y CDK4 por inmunohistoquímica e hibridación fluorescente *in situ*. Focalmente se identificaban áreas de degeneración mixoide y no se observaba necrosis ni hemorragia. El estudio ultraestructural fue congruente con una proliferación celular con diferenciación adiposa.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Uterine fatty lesions: Case report and a review of the literature

Abstract Uterine fatty lesions are a rare variant of benign mesenchymal tumours. They are divided into pure and lipomatous lesions (diffuse or focal) within a leiomyoma. We report the case of a 70 year old woman who underwent a simple hysterectomy after an ultrasound diagnosis of «giant leiomyoma». Macroscopically the lesion corresponded to a lipomatous formation of 13.8 cm maximum diameter. Histologically the lesion consisted of mature adipose cells without septa and traumatic and atrophic changes. There was focal myxoid degeneration, but necrosis and hemorrhage were not observed. The cells were S100 and vimentin positive on

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pl.lopez.garcia@gmail.com (P.L. López-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2015.12.008>

1699-8855/© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

immunochemistry. MDM2 and CDK4 were negative by immunochemistry and fluorescence in situ hybridization. The ultrastructural study was consistent with a cell proliferation with adipose differentiation.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las lesiones lipomatosas uterinas (LLU) son entidades consideradas como tumores mesenquimales benignos que pueden estar constituidas íntegramente por adipocitos maduros (lipoma puro) o combinarse con tejido conectivo o muscular (lipoleiomioma, fibrolipoma, angiomiolipoma, tumor mesodérmico mixto benigno). Su frecuencia varía entre un 0,001 y un 2,1%¹⁻⁷.

Describimos el caso de un lipoma uterino, con revisión de la literatura y énfasis en el diagnóstico diferencial.

Caso clínico

Mujer de 70 años que en ecografía transvaginal presentó una lesión intramural de 138 × 135 mm (fig. 1A). Fue intervenida mediante una histerectomía simple. Macroscópicamente el espécimen correspondía a un útero de 982 g. El cuerpo uterino medía 15 × 14 × 8 cm y el cérvix 2 × 2 × 2 cm. La superficie uterina estaba conservada y en ella se identificaban 2 lesiones miomatosas de 3 × 3 y 2 × 1,5 cm, respectivamente. A la apertura de la pieza se identificaba una lesión de aspecto adiposo, homogénea, amarilla y de consistencia blanda, que medía 13,8 × 13,7 × 7,7 cm (fig. 1B). El tumor estaba bien delimitado por el miometrio adyacente, de 3 mm de grosor, pero no estaba encapsulado. La superficie de corte era homogénea y sin áreas de necrosis ni hemorragia. La lesión respetaba el canal cervical, no invadía ni sobrepasaba el miometrio ni alcanzaba la superficie serosa.

Microscópicamente la lesión estaba constituida por células adiposas maduras, dispuestas en lóbulos, separados por ejes conectivo-vasculares y sin septos (fig. 1C), sin necrosis ni hemorragia. Focalmente se identificaban áreas de degeneración mixoide y cambios atróficos y traumáticos. En la periferia de la lesión la cavidad endometrial estaba desplazada y con cambios mucosos atróficos. De forma dispersa e irregular entre los adipocitos, existían células mesenquimales dispuestas de forma suelta o en pequeños grupos, pero sin adquirir la morfología arremolinada de un leiomioma. También se observaron aislados vasos de pared gruesa. Con el estudio inmunohistoquímico (IHQ) las células adiposas presentaron positividad para S100 (fig. 1D) y vimentina y negatividad para desmina, actina muscular específica, HMB45, MDM2 y CDK4. El índice proliferativo (KI-67) fue inferior al 1%. El estudio de biología molecular con hibridación fluorescente *in situ* para identificar amplificación de MDM2 y CDK4 resultó negativo. Las células mesenquimales que

se observaron entre las adiposas tuvieron positividad para desmina.

El estudio ultraestructural fue congruente con una proliferación celular con diferenciación adiposa. En las células mesenquimales se observaron vacuolas lipídicas, pero no se identificaron filamentos de actina en el citoplasma (fig. 2).

Las 2 lesiones miomatosas localizadas en la superficie correspondían a 2 leiomiomas sin componente adiposo y con un infiltrado inflamatorio constituido mayoritariamente por mastocitos.

Con todos estos hallazgos, el diagnóstico emitido fue de lipoma uterino.

Discusión

Las LLU se definen como tumores compuestos completamente o en parte por tejido adiposo maduro¹⁻⁵ y, debido a esta característica, han sido denominadas de diversas formas. Los sinónimos más frecuentes son lipoleiomioma, miolipoma, lipofibroma, lipomioma, fibromiolipoma, lipoma mixto y lipomatosis del estroma². Suelen aparecer en mujeres posmenopáusicas^{5,7}. Es importante incluirlas en el diagnóstico diferencial de masas uterinas y su incidencia es baja: entre un 0,001 y un 2,1%, según las series¹⁻⁷.

Clinicamente pueden ser asintomáticas o producir una sintomatología similar a la de los leiomiomas, con sangrado vaginal y molestias pélvicas y abdominales^{5,7}.

Pueden ser únicas o múltiples y preferentemente se localizan en el cuerpo uterino⁸ e intramurales, aunque también se han descrito en submucosa y subserosa, y en cuello uterino^{1,5}. Pueden asociarse a otras enfermedades del aparato genital femenino como tumores ováricos^{9,10} o carcinomas y pólipos endometriales^{11,12}. Una de las hipótesis que se postula de la asociación con enfermedad endometrial es la conversión de andrógenos a estrógeno por parte de las células adiposas que constituyen la lesión^{9,11}. La asociación con otros tumores ováricos y otras lesiones es considerada por la mayoría de los autores incidental, ya que en muchos casos la cirugía ha sido indicada por otra enfermedad y la LLU ha sido un hallazgo³.

En el estudio ecográfico aparecen como lesiones hiperecogénicas rodeadas de un anillo hipoeicoico que corresponde al tejido muscular¹³. La tomografía axial computarizada permite apreciar el componente adiposo, que es heterogéneo en el caso del lipoleiomioma y homogéneo en el lipoma¹⁴. La resonancia magnética permite demostrar el órgano de origen y el componente lipomatoso; es la técnica de elección

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5716625>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5716625>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)