

# Leiomioma de vena cava inferior\*

*Leiomyoma of the inferior vena cava*

Edilberto Villanueva,<sup>1</sup> Edson Quispe,<sup>1</sup> Gustavo Araujo,<sup>1</sup> Jesús Tan,<sup>1</sup> Miguel Bedriñana<sup>1</sup> y Sheyla Alfaro<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La leiomiomatosis intravenosa (LIV) es un tumor de músculo liso, que se presenta habitualmente en mujeres en edad reproductiva. Es una neoplasia muy poco frecuente, se han reportado menos de 100 casos en la literatura. Su origen es aún motivo de controversia. Para algunos, la neoplasia es primariamente endovascular y, para otros, surge de la migración de las células del músculo liso de una neoplasia extravascular (mioma uterino), y, excepcionalmente, está asociada a tejido adiposo maduro o, menos probable, a las paredes de las venas uterinas. A pesar de ser un tumor histológicamente benigno, se puede considerar agresivo, por su alto índice de recurrencia. La LIV puede tener consecuencias fatales, por su capacidad de metastatizar o bien por la invasión vascular, que, aunque es muy poco frecuente, puede invadir, a través de las venas ilíacas, a la vena cava inferior (VCI) y, a través de esta, alcanzar el corazón, en donde recién puede manifestarse clínicamente y, lo más grave, el desarrollo de embolismo pulmonar.<sup>1,2</sup>

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 64 años, que aproximadamente hace tres años inicia dolor de tipo cólico en el hemiabdomen superior, acompañado de distensión. Un año después refiere que el dolor es irradiado hacia la espalda y se agrega adelgazamiento y edema de miembros inferiores. Tiene antecedente de histerectomía, en 2007.

Los estudios de imágenes mostraron una gran masa retroperitoneal. La biopsia de la muestra tomada con guía por tomografía, en el estudio histológico reveló leiomioma de VCI.

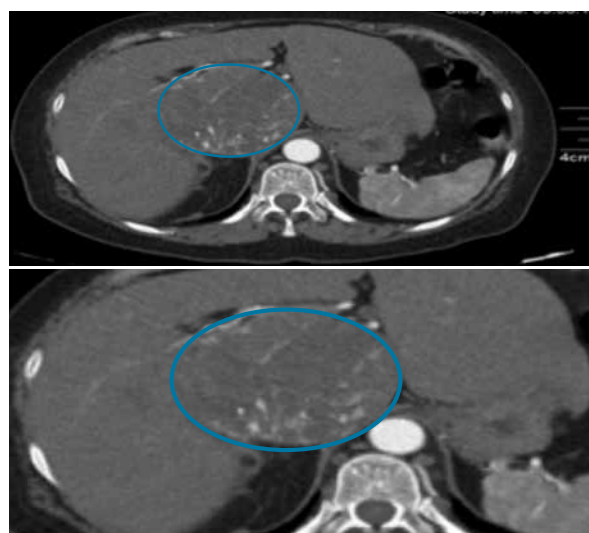
En la actualidad, la paciente es manejada por el servicio de Cirugía, para definir el tratamiento.

\* Presentado en el Congreso Peruano de Radiología 2012.

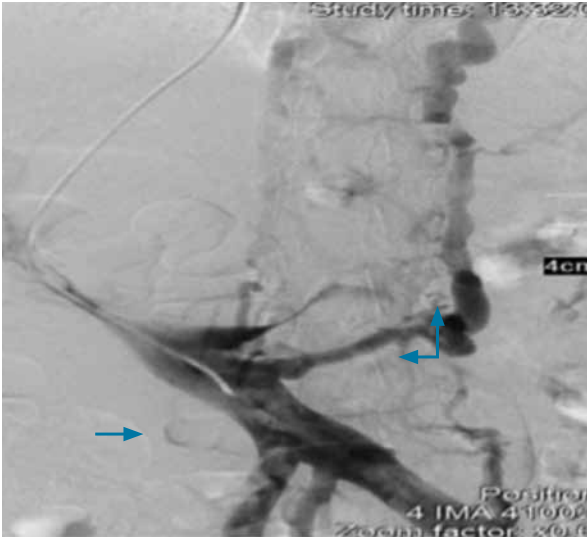
1. Servicio de Radiología General e Intervencionista, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Essalud.



**Figura 1.** Tomografía computarizada multidetector (TCMD). Reconstrucción multiplanar (MPR, del inglés *multiplanar reconstruction*) coronal. Tumoración con infiltración de vena cava inferior, incluida su porción intrahepática (★).



**Figura 2.** Tomografía computarizada multidetector (TCMD) axial: tumoración con invasión de vena cava inferior intrahepática (○).



**Figura 3.** Cavografía. Oclusión de vena cava inferior (→) y drenaje por la vena acigos y otras colaterales.

## CONCLUSIÓN

Este caso muestra que un tumor uterino, aun después de una histerectomía con aparente resección de la totalidad del tumor, existe el riesgo de crecimiento tumoral si alguna extensión no fue identificada durante la cirugía.

El tiempo de evolución de esta entidad puede ser variable, puede cursar asintomática durante largo tiempo y, en casos más avanzados, puede debutar con signos y síntomas propios del efecto de masa o de falla cardíaca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallejo J, et al. Intravascular leiomyomatosis: the surgical challenge of tumors with cavoatrial extension. *Rev Esp Cardiol.* 2005;58(10):1246-8.
2. Liu B, et al. Intravenous leiomyomatosis with inferior vena cava and heart extension. *J Vasc Surg.* 2009;50:897-902.