

Leiomioma Bronquial. Presentación de un caso.

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO " ELISEO NOEL CAAMAÑO" MATANZAS.

Revista Médica Electrónica 2008;30(3)

Leiomioma Bronquial. Presentación de un caso.

Bronchial Leiomyoma. Presentation of a case.

AUTORES :

[Dra. Lisette Font Pavón \(1\)](#)

Dra. Sarah E. López García (1)

Dra. Iliana Bouza Denis (2)

Dr. Rogelio Rojas Rivalta (3).

Dra. Esther Salabert Tortoló (4)

(1) Especialistas I Grado de Pediatría.

(2) Especialista I Grado de Pediatría. Profesora Instructora.

(3) Especialista de I Grado de Pediatría. Profesora Instructora.

(4) Especialista de I Grado de Pediatría. Profesora Asistente.

RESUMEN

Se describe un paciente de 4 años de edad, que ingresa en el servicio de respiratorio del Hospital Pediátrico de Matanzas "Eliseo Noel Caamaño", Cuba, con síntomas respiratorios recidivantes diagnosticándosele una Infección Respiratoria Aguda Baja no complicada: Neumonía de base izquierda. Se realizó toma de muestra para estudios bacteriológicos, radiografía de tórax y broncografía, así como estudio histopatológico a través de broncoscopia concluyéndose como Leiomioma Bronquial.

DeCS:

NEUMONÍA/diagnóstico

LEIOMIOMA/radiografía

LEIOMIOMA/patología

NEOPLASIAS PULMONARES

BRONCOSCOPÍA/métodos

BRONCOGRAFÍA/métodos

RADIOGRAFÍA TORÁCICA/métodos

HUMANOS

PREESCOLAR

INTRODUCCIÓN

Los tumores benignos pulmonares y endobronquiales son poco frecuentes en pediatría representando el 8 % de los tumores, generalmente se presenta como nódulos solitarios detectados por radiografía de rutina. Los tumores benignos de bronquios son raros y hasta la fecha se han diagnosticado muy pocos casos, lo que hace difícil su clasificación. Se plantea que el más frecuente es el hamartoma seguido por el leiomioma. (1,2)

La sintomatología de estos tumores depende de su localización, si se origina en la luz traqueobronquial corresponderá a una obstrucción que origina tos, disnea progresiva y sibilancia, posteriormente atelectasia e infecciones secundarias desarrollando neumonías con o sin hemoptisis.(1-4)

Se presentan de forma insidiosa y progresiva, que da tiempo de sospechar la obstrucción y confirmarla por broncoscopia. Si es intrapulmonar por lo general es asintomático, salvo cuando alcanza gran tamaño.

En nuestro hospital los tumores benignos pulmonares tienen muy baja incidencia, siendo nuestro paciente el único reportado en los últimos 30 años. (5)

Presentación del caso:

Paciente: D.M.C.

Edad: 4 años

Historia de la Enfermedad Actual:

Paciente que tiene antecedentes de haber tenido ingreso anterior por neumonía de base izquierda llevando tratamiento antibiótico hace 2 meses. En esta ocasión ingresa por presentar desde hace 15 días tos matinal y vómitos con flemas y ligera dificultad respiratoria, la cual fue en aumento y se añadió fiebre. Ligera toma del estado general y anorexia, por lo que es ingresado en nuestro centro en el servicio de respiratorio

Examen Físico:

Respiratorio: polipnea superficial Fr:38x min, Tiraje intercostal bajo, matidez en base, Murmullo vesicular disminuido en hemotórax izquierdo hacia la base no estertores.

Laboratorio:

Hb: 12,4 g Hto: 0,40 Eritrosedimentación: 50 mm

Leucograma: $8,0 \times 10^9$

Segm; 0,36, Linf: 0,59 Eos: 0.05.

Radiografía:

Tórax: Atelectasia de hemotórax izquierdo llevando tratamiento por 15 días y al realizar estudios evolutivos persiste imagen.

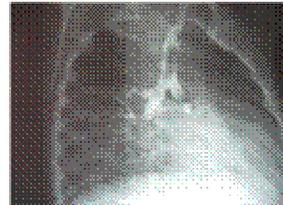
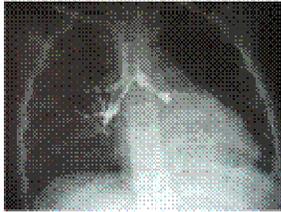
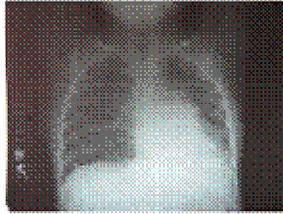
Broncografía: Obstáculo en la luz del bronquio tronco izquierdo. Múltiples imágenes radio traslucidas en panal de abejas en la zona atelectásica de base izquierda compatibles con bronquiectasia.

Broncoscopia:

Tráquea y Carina normal, a nivel del bronquio inferior izquierdo se visualiza imagen de aspecto granuloso que ocluye casi la totalidad de la luz bronquial y tras la manipulación comienza a sangrar. Se logra extraer mediante pinzas, se visualiza más allá de la lesión no encontrándose otras ni cuerpo extraño. Se envía muestra a anatomía patológica.

Anatomía Patológica: Leiomioma Bronquial

Acto quirúrgico: se realiza resección del lóbulo inferior izquierdo. Se envía muestra a patología corroborándose diagnóstico.



DISCUSIÓN

La mayoría de las afecciones tumoral-pulmonares en la infancia son el resultado de metástasis. Sin embargo, un pequeño pero significativo número de niños presentan lesión primaria y entre éstos el adenoma bronquial sea probablemente uno de los comunes.

Estos tumores son reconocidos como adenocarcinomas de bajo grado. Surgen de algunos tipos celulares dentro de la mucosa bronquial. Ellos se clasifican histológicamente como carcinoides, cilindromas, tumores mucoepidermoides y de adenomas de las glándulas mucosas. El tumor carcinoides es el tipo más común y alcanza del 80 al 85 % de todos los tumores bronquiales. (6,7) En muchos casos el adenoma crece en un bronquio primario o secundario y clásicamente produce tos persistente, hemoptisis, obstrucción bronquial e infección pulmonar y/o atelectasia síntomas similares a los producidos por un cuerpo extraño retenido en el bronquio. Frecuentemente los síntomas han estado presentes desde casi un año antes del diagnóstico y ser tratados como asma bronquial por la obstrucción parcial del bronquio. Las bronquiectasias pueden desarrollarse en el pulmón distal a la obstrucción. Raramente el adenoma se localiza en bronquios pequeños que afecten la periferia del pulmón. (7)

Típicamente el adenoma se presenta como una masa de color rosado muy friable que sangra con facilidad en ocasiones copiosamente por lo que el cirujano debe estar preparado para la situación y realizar la biopsia con extremo cuidado, el adenoma mucoepidermoide no es de los más vascularizados.(5,7) Aunque la Tomografía Axial Computadorizada (TAC) puede demostrar una lesión endobronquial la broncoscopia sigue siendo extremadamente útil para el diagnóstico. (8,9)

La broncografía es útil para estimar el grado de bronquiectasia distal a la obstrucción, un factor importante para decidir si es salvado o no el pulmón obstruido. La mayoría de los adenomas requieren la resección pulmonar para su completa remoción. La lobectomía se recomienda para la lesión localizada en un bronquio lobar. Los carcinoides y cilindromas suelen ser más invasivos que los mucoepidermoides. Se estima una supervivencia de 10 años o más después de la cirugía en estos pacientes. Estos tumores también son potencialmente letales en pediatría. (10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. White S. Leiomyomas of the lower respiratory tract. *Torax*. 2002 Apr ;40(4):306-11.
2. Purdy A, Llemadi G. Solitary (Localized) Mesothelioma of the Pleura. *Ann Surg*. 2000;234 (1):50-64.
3. David P, Boyd Lucus D. Benign Tumors of the Esophagus. *Ann Surg*.2002; 139(3): 312-24.
4. AlexanderS, DacsoM. Multiple Granular Cell Myoblastoma.*Can Med Assoc J*.1999;92(10):531-3.
5. Crastnopol P. Fibroleiomyoma of the Lung. *Ann Surg*. 2000;146(1):128-32.
6. Lefebvre R, Nawar T, Fortin R. Leiomyoma of the uteurs with bilateral pulmonary metastasis. *Can Med Assoc J*. 1998 Sept;105(5):501-3.
7. Poynter D, Harris DM. Salbutamol:lack of credence of tumors induction in man.*Br Med J*. 2002 Jan 7;6104:46-7.
8. Ozcilik V, Kotiloglu E. Endobronchial leiomyoma: a case report.*Thorax*. 2005;50 (1):101-2.
9. Haelturen P, Meurala H. Surgical treatement of benign endobronchial tumors.*Torax*; 37(9):688-92.
10. White S. Leiomyomas of the lower respiratory tract. *Torax*. 2002 ;40(4):306-11.

SUMMARY

We describe the case of a 4-years-old patient, entering the Respiratory Service of the Pediatric Hospital "Eliseo Noel Caamaño", in Matanzas, Cuba, with relapsing respiratory symptoms. The diagnosis was a No-complicated Low Acute Respiratory Infection: Left Base Pneumonia. A sample was taken for bacteriological studies; thoracic X-ray and bronchography were made, and also a histopathologic study through a bronchoscopy arriving to the conclusion the patient presented a Bronchial Leiomyoma.

MeSH:

PNEUMONIA/diagnosis
LEIOMYOMA/radiography
LEIOMYOMA/pathology
LUNG NEOPLASMS
BRONCHOSCOPY/methods
BRONCHOGRAPHY/methods
RADIOGRAPHY, THORACIC/methods
HUMANS
CHILD, PRESCHOOL

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Font Pavón L, López García SE, Bouza Denis I, Rojas Rivalta R, Montell Hernández OA. Masa. Leiomioma bronquial. Presentación de un caso. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(3). Disponible en [URL: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol3%202008/tema_14.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol3%202008/tema_14.htm)[consulta: fecha de acceso]