



## Leiomioma primario de ovario

### Primary ovarian leiomyoma

René Rafael Bonachea Peña<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5329-5445>

Leonardo Abilio Ortíz Díaz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5150-4351>

Dayana Bárbara González Coca<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9203-0714>

Maylen Sierra Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0005-0568-2965>

<sup>1</sup>Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero”. Villa Clara, Cuba.

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

#### RESUMEN

**Introducción:** El leiomioma primario de ovario es un tumor benigno poco frecuente, que representa entre el 0,5 % y el 1 % de todos los tumores ováricos benignos. Suelen ser pequeños y unilaterales. El 85 % se descubre en mujeres premenopáusicas y es asintomático en la mayoría de los casos; generalmente se detecta por casualidad durante exámenes ginecológicos y cirugías de rutina.

**Objetivo:** Presentar el caso de una paciente posmenopáusica con leiomioma primario de ovario.

**Caso Clínico:** Paciente de 63 años de edad, atendida en consulta de ginecología por aumento de volumen y molestias abdominales de varios meses de evolución; se detectó una masa tumoral ovárica izquierda. Se realizó laparotomía con histerectomía total abdominal con doble anexectomía. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico informó leiomioma ovárico primario. Evolucionó satisfactoriamente, sin complicaciones.

**Conclusiones:** El leiomioma primario de ovárico es un tumor benigno poco frecuente, que suele aparecer en la edad reproductiva, aunque se describen casos en la posmenopausia, por lo que se



debe incluir en el diagnóstico diferencial de los tumores anexiales. El diagnóstico de confirmación es el estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico de la pieza quirúrgica.

**Palabras clave:** leiomioma; ovario; posmenopausia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary ovarian leiomyoma is a rare benign tumor, representing between 0.5% and 1% of all benign ovarian tumors. They are usually small and unilateral. Eighty-five percent are discovered in premenopausal women and are asymptomatic in most cases; they are usually detected by chance during routine gynecological examinations and surgeries.

**Objective:** To present the case of a postmenopausal patient with primary ovarian leiomyoma.

**Clinical Case:** A 63-year-old patient was seen in a gynecology clinic for abdominal enlargement and discomfort of several months' duration. A left ovarian tumor mass was detected. A laparotomy with total abdominal hysterectomy and double adnexectomy was performed. The pathological and immunohistochemical studies revealed a primary ovarian leiomyoma. She progressed satisfactorily, without complications.

**Conclusions:** Primary ovarian leiomyoma is a rare benign tumor that usually appears during reproductive age, although cases have been described in postmenopause. Therefore, it should be included in the differential diagnosis of adnexal tumors. Confirmatory diagnosis is based on anatomopathological and immunohistochemical examination of the surgical specimen.

**Keywords:** leiomyoma; ovary; postmenopause.

Recibido: 21/11/2024

Aprobado: 03/06/2025



## INTRODUCCIÓN

El leiomioma primario de ovario es un tumor sólido, poco frecuente, que se origina a partir de las células musculares lisas del ovario y representa el 0,5 % -1 % de los tumores ováricos benignos.<sup>(1)</sup> se han notificado menos de 200 casos, desde que se describió por primera vez en 1862.<sup>(2)</sup> La mayoría son unilaterales, de tamaño pequeño; suelen medir menos de 3 cm, asintomáticos y se diagnostican de manera incidental, durante un examen pélvico de rutina, una cirugía o incluso en la autopsia.<sup>(3)</sup> Se presenta entre los 20 y 65 años de edad, sin embargo, aproximadamente el 85 % de los casos aparece en mujeres premenopáusicas.<sup>(4)</sup>

Debido a que son raros y tienen similitudes macroscópicas e histológicas con otros tumores de células fusiformes, a veces, el diagnóstico puede ser difícil. En las mujeres posmenopáusicas que presentan un tumor ovárico sólido grande, se plantea la sospecha de malignidad.<sup>(5)</sup>

Las características histológicas y la tinción inmunohistoquímica son fundamentales para realizar el diagnóstico y diferenciarlo de otros tumores sólidos benignos ováricos, como: fibroma, tecoma, tumor estromal esclerosante y neoplasias malignas.<sup>(1)</sup>

El objetivo del trabajo es presentar el caso de una paciente posmenopáusica con leiomioma primario de ovario.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 63 años de edad, con antecedentes de salud y menopausia hace 10 años. Acudió a la consulta de ginecología por molestias abdominales y aumento de volumen del abdomen, de 6 meses de evolución. Al examen físico del abdomen se palpó una masa dura, movable, no dolorosa, que ocupaba el hipogastrio.

Ecografía pélvica: imagen abdominal compleja, irregular, multilobulada, en el hipogastrio y lateralizada a la izquierda, que se extiende al mesogastrio y la fosa iliaca izquierda; aparenta un mioma uterino o masa anexial.

Tomografía computarizada: imagen gruesa de aspecto redondeado, algo loculado, hacia la cara posterior de útero y lateralizado a la izquierda, la cual mide 186 x 115 mm y sagital 98 mm;



impresiona tener áreas de menor densidad en su interior, sugestiva de degeneración quística, con calcificaciones finas, periféricas, de posible etiología fibromatosa.

Dosificación de antígenos tumorales: *cancer antigen* (CA -125): 22 IU/mL.

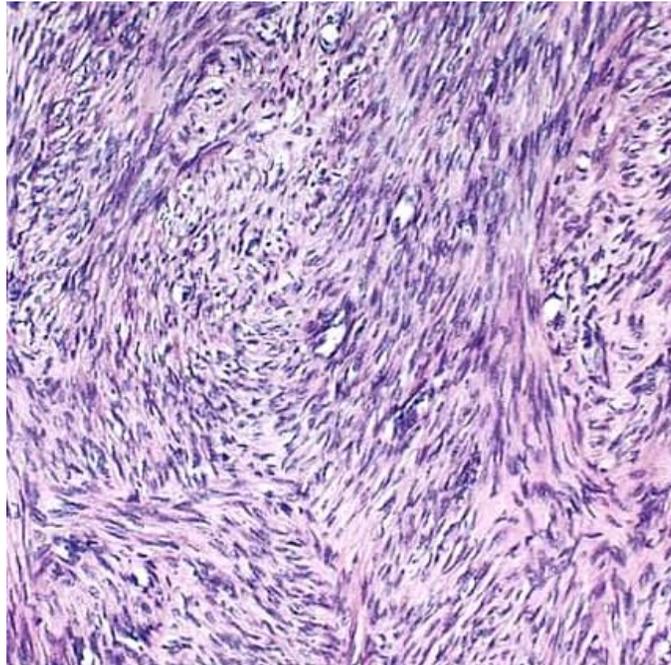
Se realizó laparotomía exploradora y durante el procedimiento se constató un quiste de ovario izquierdo, de aproximadamente 19 cm, sólido, blanquecino, multilobulado (Fig. 1). La biopsia intraoperatoria informó: negativo de células neoplásicas, tumor mesenquimal benigno; ovario derecho y útero de características normales.

Se realizó histerectomía total abdominal, con doble anexectomía. La paciente tuvo una evolución favorable y fue egresada con seguimiento en consulta.

En el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica se reveló desde el punto de vista microscópico, el diagnóstico de leiomioma primario de ovario (Fig. 2), con inmunohistoquímica positiva para actina del músculo liso, desmina, receptores de estrógenos-progesterona positivos y marcadores CD10 y CD34 negativos, Ki-67 < 10 %.



**Fig. 1** - Quiste de ovario izquierdo.



**Fig. 2** - Patrón conformado por haces irregulares y remolinos de células fusiformes sin atipia ni pleomorfismo. Existen cambios degenerativos como degeneración hialina y actividad mitótica escasa.

## COMENTARIOS

El leiomioma primario de ovario aparece con mayor frecuencia en edad reproductiva.<sup>(5)</sup> *Liang G* y otros<sup>(3)</sup> reportan que la edad media es de 41,43 años y que 12,5 % era menor de esta edad. Sin embargo, la paciente que se presenta, se diagnosticó de forma atípica, durante la posmenopausia. Los casos posmenopáusicos representan aproximadamente el 16 %.<sup>(5)</sup>

Algunos autores sugieren que probablemente surgen de células musculares lisas de los vasos sanguíneos hiliares ováricos, ligamento ovárico, células estromales ováricas multipotenciales, células germinales indiferenciadas, por metaplasia cortical del músculo liso del estroma endometriósico, músculo liso o de la pared del tumor quístico mucinoso.<sup>(6,7)</sup>

Hay un predominio del ovario derecho, sin embargo, se ha documentado que puede ser bilateral en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente menores de 35 años. La mayoría de las pacientes son asintomáticas, sin embargo, los tumores grandes pueden ser sintomáticos. El dolor abdominal



es el síntoma más común. En raras ocasiones pueden presentarse con hidrotórax, ascitis, hidronefrosis, síndrome de Meigs o polimiositis. Al examen ginecológico se puede detectar una masa sólida redonda u ovalada, lisa, móvil, no dolorosa y de tamaño mediano, en el área anexial.<sup>(8)</sup> Dada la baja incidencia y la presentación variable, realizar el diagnóstico antes de la cirugía puede ser extremadamente difícil.<sup>(6)</sup> La ecografía suele mostrar una masa sólida de ecogenicidad similar al miometrio, que imposibilita distinguirlo de otros tumores anexiales o de miomas pediculados.<sup>(9)</sup> La resonancia magnética puede ser un complemento diagnóstico útil, sin embargo, no es capaz de distinguir entre leiomioma, fibroma, tecoma o leiomiosarcoma.<sup>(1)</sup>

No se han encontrado marcadores tumorales séricos sensibles para el diagnóstico.<sup>(2)</sup> El diagnóstico diferencial incluye el leiomiosarcoma y los tumores del estroma de los cordones sexuales, como el fibroma/tecoma ovárico, el fibroma/tecoma celular y el tumor estromal esclerosante.<sup>(5)</sup>

El diagnóstico definitivo es el estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico de la pieza quirúrgica. Se requiere la confirmación del componente de músculo liso, siendo de gran importancia la tinción tricrómica de Masson, que ayuda a distinguir los componentes muscular y fibroso de la lesión. En el estudio inmunohistoquímico de la pieza, es propia de los leiomiomas la positividad de al menos dos marcadores de diferenciación del músculo liso, como la actina, desmina, h-caldesmán e histona deacetilasa, siendo h-caldesmán el antígeno más específico para distinguir la diferenciación muscular, aunque menos sensible que la tinción difusa para desmina.<sup>(9)</sup> Para confirmar la mitosis se evalúa el índice de proliferación Ki-67; es una proteína índice que afecta el control del crecimiento en células monoclonales de leiomioma y es útil en la evaluación de las características del proceso neoplásico del leiomioma uterino.<sup>(5)</sup>

En cuanto al tratamiento, se ha sugerido una cirugía de conservación de ovario para mujeres que desean fertilidad, a menos que se observe malignidad potencial en el tumor. La realización de histopatología de cortes congelados intraoperatoriamente, proporciona mejor comprensión del tipo de tumor y ayuda a guiar las decisiones quirúrgicas.<sup>(6)</sup> La histerectomía total y la salpingooforectomía bilateral se realizan generalmente en pacientes de mediana edad y mayores.<sup>(3)</sup> Por lo general no hay recurrencia, incluso en leiomiomas activos o atípicos.<sup>(2)</sup>



El leiomioma primario de ovárico es un tumor benigno poco frecuente, que suele aparecer en la edad reproductiva, aunque se describen casos en la posmenopausia, por lo que debe incluirse en el diagnóstico diferencial de los tumores anexiales. El diagnóstico de confirmación es el estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico de la pieza quirúrgica.

### Ética y consentimiento

Se solicitó el consentimiento informado de la paciente y su autorización para el uso de los datos anonimizados con fines científicos y docentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyna-Villasmil E. Primary ovarian leiomyoma [Internet]. Rev. peru. ginecol. obstet. 2023[acceso: 12/07/2024]; 69(2): 00015. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322023000200015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322023000200015&lng=es)
2. Li J, Sui M, Sun X. Ovarian leiomyoma accompanied by a neglected abdominal wall leiomyoma: A case report and literature review [Internet]. Clin Case Rep. 2024 [acceso: 23/10/2024];12(2): e8452. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38292227/>
3. Liang G, Wu Z, Zhu L, Ruan F. Case report: Primary ovarian leiomyoma: A clinical analysis of case series and literature review [Internet]. Front Med (Lausanne). 2022[acceso: 13/07/2024]; 9: 822339. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9010778/>
4. Pervan M, Gembicki M, Princk H, Rody A, Hanker L, Hemptenmacher F. et al. Primary ovarian leiomyoma: a rare ovarian tumour [Internet]. Arch Gynecol Obstet. 2023 [acceso: 23/10/2024]; 308: 1379–80. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-022-06842-4>
5. Meel M, Hemrajani D, Kumar M, Agnani B. Symptomatic primary ovarian leiomyoma in a postmenopausal woman: A Rare Entity [Internet]. J Midlife Health. 2020 [acceso: 26/07/2024]; 11(3):175-177. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7718938/>



6. Alshwairikh K, AlOtaibi W, Alshammari S, Alshammari T, Hakami R, Alswayyed M.et al. Cystic ovarian leiomyoma in a patient with progressive abdominal pain [Internet]. Am J Case Rep. 2021 [acceso: 13/07/2024]; 22: e930299.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8255085/>
7. Sakhdari M, Maleki A. Primary ovarian leiomyoma in a premenopausal woman: A case report [Internet]. Case reports in clinical practice. 2023; 8(5): 228-9. DOI:  
<https://doi.org/10.18502/crcp.v8i5.15265>
8. Lu D, Chen H, Yang C, Liu Y, Mo H, Zhang Y. Primary ovarian leiomyoma with calcification: A case report [Internet]. Medicine (Baltimore). 2024 [acceso: 26/07/2024]; 103(30): e39122. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11272260/>
9. Rodríguez Sánchez Reyman J, Moreno López M, Gutiérrez Domingo A, Rodríguez Jiménez I, Pantoja Garrido M. Leiomioma ovárico primario en paciente posmenopáusica. Posibilidad dentro del diagnóstico diferencial de las neoplasias de ovario [Internet]. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2021; 48:100689. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100689>

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

### **Información financiera**

Los autores declaran que no existió financiación para realizar esta investigación.

### **Disponibilidad de datos**

Los datos personales y clínicos del paciente pertenecen al Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero”, Villa Clara, Cuba.