

Leiomioma perianal

S. Salvans Ruiz, J. Gimeno Beltrán¹ y D. Parés

Unidad de Cirugía Colorrectal y ¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital del Mar. Barcelona

CASO CLÍNICO

Mujer de 74 años que acudió a la consulta por presentar una tumoración perianal de un año de evolución que había requerido tratamiento antibiótico en varias ocasiones por sobreinfección. A la exploración física destacaba un nódulo palpable, blando y con bordes bien definidos, de localización perianal anterior derecha. El resto de la exploración física, incluido el tacto rectal, no reveló ninguna alteración significativa. Se realizó una ecografía endoanal la cual mostró un nódulo hipocogénico de 3 cm de diámetro de márgenes bien definidos, sin infiltrar el complejo esfinteriano anal (Fig. 1). Para completar el estudio se realizó una resonancia magnética nuclear (RMN) abdomino-pélvica en T1 la cual mostró la presencia de la lesión de aspecto benigno a nivel parasagital derecho sin contactar con el esfínter anal interno y externo anal (Fig. 2). Se programó intervención quirúrgica en la que se realizó la exéresis completa de la lesión perianal descrita tras hallarse una masa de 3 cm de bordes lisos y bien delimitada que no contactaba con el complejo esfinteriano anal, tal y cómo se diagnosticó por las exploraciones de imagen.

El diagnóstico anatomopatológico definitivo fue de *leiomioma vascular perianal* (Fig. 3).

DISCUSIÓN

El leiomioma vascular se define como un tumor benigno derivado de las células mesenquimales o no epiteliales distribuidas por todo el cuerpo (1). La localización más frecuente es a nivel de tracto genital femenino y a nivel cutáneo a pesar de que se han descrito algunos casos de localización en el tracto digestivo (2). En dicha localización, es más frecuente que afecte al estómago, seguido del intestino delgado (3). El colon, recto y esófago son localizaciones mucho menos frecuentes (2). La localización anorrectal supone menos del 0,1%, de manera que es una rareza entre las tumoraciones perianales o rectales (4,5). A pesar de que su incidencia no tiene relación con la edad ni sexo, es más frecuente en la quinta década de la vida y con predominio en el sexo femenino (3-5). La forma de presentación más frecuente es un nódulo palpable próximo al ano indoloro; aunque el estreñimiento o la hemorragia también se observan en estos pacientes (3,5). La primera prueba diagnóstica a realizar es la ecografía endoanal que permite junto a la RMN evaluar las características de la lesión y su relación con el complejo esfinteriano anal (5). El diagnóstico definitivo del tumor es el estudio anatomopatológico, de manera que la opción terapéutica es la exéresis quirúrgica (3,4).