**LEIOMIOSARCOMA DE PROSTATA****LEIOMYOSARCOMA OF PROSTATE**

Dres. Coimbra Ferrari, F.*; Holst, P.; Ghirlanda, J. M.

RESUMEN: *Se presenta un caso clínico de leiomioma de próstata de alto grado con invasión a pelvis y muslo izquierdo. Se propuso cirugía, pero no fue aceptada por el paciente, por lo que sólo se realizó tratamiento paliativo del dolor.*

Se discuten las posibilidades de terapia coadyuvante con quimio o radioterapia y su eficacia controvertida.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 62, N° 3, Pág. 117, 1997)

Palabras clave: Leiomioma de próstata.

SUMMARY: *A case report of a high grade prostate leiomyoma with pelvis left thigh invasion is presented. Surgical was not accepted by the patient; he only received palliative pain treatment.*

The controversial efficacy of radiant and chemotherapeutic adjuvant treatment is discussed.

(Rev. Arg. de Urol., Vol. 62, N° 3, Pág. 117, 1997)

Key words: Leiomyoma of prostate.

INTRODUCCION

Los sarcomas genitourinarios representan menos del 5% de todos los sarcomas de partes blandas y sólo el 1 a 2% de las neoplasias genitourinarias.

En la próstata ocupan menos del 5% de los tumores malignos y el tipo histológico más frecuente es el

leiomioma (64%), seguido del rhabdomioma (20%), el fibrosarcoma (8%) y el mioma mixto (8%)⁽³⁾.

El leiomioma se origina en el estroma muscular liso de la glándula y comparte con el resto de los sarcomas genitourinarios un mal pronóstico.

Reportamos un caso de leiomioma de la próstata avanzado y la revisión bibliográfica.

CASO CLINICO

Paciente de 32 años, de sexo masculino, que consulta por síntomas de obstrucción infravesical de varios meses de evolución e infecciones urinarias a repetición. Cuatro meses previos a la consulta presentó un episo-

* Servicio de Urología, Hospital de Clínicas José de San Martín, UBA
Av. Córdoba 2351, (1120) Buenos Aires, Argentina
Tel. 961-6061

Aceptado para su publicación en noviembre de 1996

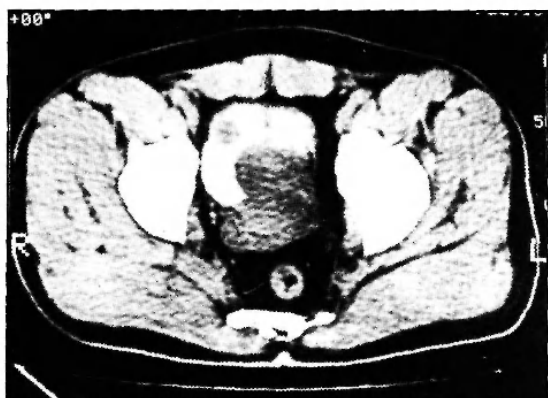


Foto 1: TAC: Formación tumoral sólida con impronta del piso vesical de 8x9 cm, sin evidencia de adenopatías pelvianas o retroperitoneales.

dio de retención aguda de orina que requirió sondaje vesical transitorio.

Se interna en nuestro Servicio en abril de 1996; durante su internación repitió el episodio de retención aguda de orina, por lo que se le colocó sonda vesical a permanencia.

Examen físico: Al tacto rectal presenta una formación duropétreá de aproximadamente 8x8 cm dependiente de la próstata; e induración de cara interna de muslo izquierdo. Refiere importante dolor en raíz de muslo izquierdo y pelvis.

Se efectuaron los siguientes estudios:

PSA: 1,7 ng/ml.

Biopsia de próstata: Por punción transperineal informa: leiomiiosarcoma de alto grado, confirmado por inmunohistoquímica.

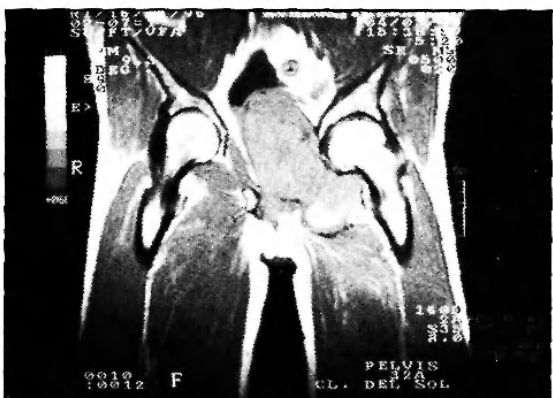


Foto 2: RMI: Formación tumoral sólida con impronta del piso vesical de 8x9 cm con extensión e invasión a piso pelviano y aductores del muslo izquierdo.

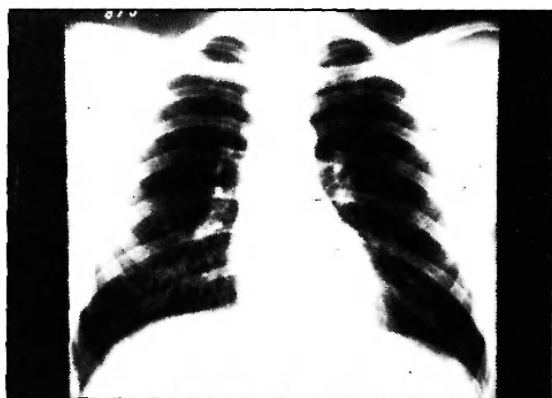


Foto 3: Radiografía de tórax: normal.

TAC de abdomen y pelvis: Formación tumoral sólida con impronta del piso vesical de 8x9 cm sin evidencia de adenopatías pelvianas o retroperitoneales (Foto 1).

RNM: Formación tumoral sólida con impronta del piso vesical de 8x9 cm, con extensión e invasión a piso pelviano y aductores del muslo izquierdo (Foto 2).

Rx y TAC de tórax: Normal (Foto 3).

Centellograma óseo: Normal.

Se propuso tratamiento quirúrgico. Resección amplia (exenteración pelviana y de la extensión tumoral de partes blandas, tratando de respetar la pelvis y fémur izquierdo). No fue aceptado por el enfermo, por lo que sólo se realizó tratamiento paliativo del dolor en forma ambulatoria.

Reingresa por dolor el 26/4/96 y se realiza bloqueo hipogástrico por anestesiología. Se externa con control del dolor local. Finalmente se interna el 15/7/96 con un cuadro de insuficiencia renal obstructiva, en anuria y con dolor incoercible y fallece el 17/7/96.

DISCUSION

El leiomiiosarcoma de próstata puede producirse a cualquier edad, aunque con dos picos de incidencia, a los 10 años y entre los 40 y los 70 años⁽⁶⁾. En ocasiones puede coincidir con un adenocarcinoma⁽⁴⁾. El pronóstico es peor cuando aparece en la infancia.

El leiomiiosarcoma de próstata representa el 26% de los sarcomas de la glándula prostática. Actualmente se han comunicado algunos casos en la literatura, pero no hay series lo suficientemente importantes como para identificar factores pronósticos o definir estrategias óptimas de diagnóstico y tratamiento⁽⁸⁾.

La estadificación según el Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) de los sarcomas de tejidos blandos los divide según el grado histológico (alto o

bajo), tamaño (menor de 5 cm o mayor de 5 cm), profundidad de invasión (superficiales o profundos), presencia o ausencia de MTS.

Estadio 1: bajo grado, menor de 5 cm.

Estadio 2: bajo grado, mayor de 5 cm o alto grado menor de 5 cm.

Estadio 3: alto grado mayor de 5 cm.

Estadio 4: MTS a distancia.

Según esta estadificación, los autores demostraron diferencias estadísticamente significativas en supervivencia a 3 años de los enfermos con tumores menores de 5 cm, o de bajo grado, o cuando la resección quirúrgica fue completa, con márgenes microscópicos negativos⁽⁵⁾.

La diseminación se produce en forma local y afecta preferentemente vejiga, recto o pubis; y en forma de metástasis a distancia por vía hematológica a cerebro, pulmones o huesos⁽²⁾.

Por su escasa incidencia no hay una pauta estandarizada de tratamiento. La resección quirúrgica completa ofrece las mayores posibilidades de curación; sin embargo, Ahlering⁽¹⁾, en 1988, presentó 4 casos tratados con neoadyuvancia con doxorubicina, cisplatino y radioterapia postoperatoria y obtuvo 75% de supervivencia a 3 años.

Más recientemente, Russo y colaboradores⁽⁸⁾ demostraron buenos resultados con doxorubicina e ifosfamida, pero fundamentalmente en el tratamiento de estadios avanzados o metastásicos. En cambio, en un análisis de 6 casos tratados con quimioterapia sola o combinada con cirugía los resultados fueron desalentadores, y todos los pacientes fallecieron por enfermedad diseminada dentro de los dieciséis meses a partir del diagnóstico⁽⁷⁾.

Los sarcomas de bajo grado generalmente provocan un problema local, por lo que la recurrencia local debe tratarse con resección quirúrgica amplia. A diferencia de los de alto grado, que cuando desarrollan recurrencia local usualmente se aprecia con enfermedad metastásica⁽⁵⁾.

Si bien no está claro el papel de la quimioterapia sola o en combinación con radioterapia, en cuanto a supervivencia e intervalo libre de enfermedad, debido a la inusual incidencia de esta neoplasia, su eficacia está aún por ser determinada.

BIBLIOGRAFIA

1. Ahlering, T. E.; Weintraub, P. y Skinner, D. G.: Management of adult sarcomas of the bladder and prostate. *J. Urology*, 140: 1397-1399, 1988.
2. Osca García Manuel J y col.: Leiomioma de próstata. *Arch. Esp. de Urol.*, 46 (9): 831-833, 1993.
3. Graziano, C. A.: Sarcoma genitourinario en el adulto. Sociedad Argentina de Urología, Comisión del Interior. Puesta al día N° 56.

4. Rodrigues Palma, P. C. y col.: Leiomyosarcoma in association with incidental adenocarcinoma of the prostate. *J. Urology*, 129: 156-157, 1983.
5. Russo, P. y col.: Adult urological sarcoma. *J. Urology*, 147: 1032-1037, 1992.
6. Witherow, R.; Molland, E.; Oliver, T. e Hind, C.: Leiomyosarcoma of prostate and superficial soft tissue. *Urology*, 15: 513-515, 1980.
7. Waring, P y Newland, R: Prostatic rhabdomyosarcoma in adults. A clinicopathological review. *Cancer*, 69 (3): 755-762, 1992.
8. Russo, P.: Urologic sarcoma in adults. *Urol Clin North Amer*, 18 (3): 581-587, 1991.

COMENTARIO EDITORIAL

Este caso clínico destaca una patología rara, ya que los leiomiomas representan menos del 0,1% de los tumores malignos de la próstata. En la revisión de la literatura desde el año 1966 a la fecha solamente se encuentran 41 trabajos relacionados con el leiomioma de la próstata y en general se trata de casos clínicos aislados.

La mayor serie presentada fue en el año 1995, de la Clínica Mayo⁽¹⁾, con 23 casos desde el año 1929 hasta 1994. En el *Memorial Hospital* de Nueva York⁽²⁾ se presentaron 20 casos de sarcoma de próstata, pero incluyendo todas las variedades de sarcoma en una revisión del año 1920 hasta 1968. En la Universidad del Sur de California⁽³⁾, entre 1974 y 1984 se presentaron 4 casos. En la literatura japonesa hasta 1994 hay 44 casos publicados⁽⁴⁾, un número importante, ya que en toda la literatura mundial la cifra no alcanza a 100 casos publicados.

Hasta hace algunos años existía cierta confusión, ya que muchos casos eran informados como miomas, hasta que en 1972 Smith y Dehner⁽⁵⁾ los separan en dos categorías: los rhabdomyosarcomas de los niños y los leiomiomas del adulto.

Los leiomiomas tienen una apariencia histológica variada: los de bajo grado, compuestos por células fusiformes con un arreglo en fascículos reminiscentes del músculo liso; los de alto grado manifiestan una marcada celularidad con una elevada actividad mitótica y necrosis, y además en algunos casos hay características epitelioideas. Los estudios inmunohistoquímicos ayudan al diagnóstico y la mayoría de los leiomiomas son vimantín positivos, alrededor del 60% son reactivos para actina y sólo el 20% son positivos a la desmina. Es preciso destacar que la citoqueratina es positiva en un 20-30% de los casos, a pesar de que se considera que sólo expresa su positividad cuando se trata de tumores epiteliales⁽¹⁾.

El bajo índice mitótico y la resección completa del tumor son los mejores factores pronósticos.

Se presenta un joven de 32 años que consulta por obstrucción infravesical con una gran masa en el área prostática. Este caso ejemplifica tres características del leiomiosarcoma. Primero la edad: en general se trata de pacientes más jóvenes que los que presentan carcinoma de próstata; en la mayoría de las series la edad promedio es de menos de 60 años. Segundo, la gran mayoría de los pacientes o debutan o presentan retención aguda de orina. La tercera, por lo general, son tumores de gran tamaño.

En nuestro Servicio tuvimos un caso de un hombre de 43 años, que también consultó con una obstrucción infravesical que requirió cateterismo. Presentaba una gran tumoración prostática con ureterohidronefrosis bilateral; además tenía metástasis pulmonares. No respondió a ningún tratamiento y falleció en pocos meses por su enfermedad.

Si bien, dada la rareza de esta patología, no hay pautas de tratamiento, en aquellos casos en que la lesión está confinada a la próstata, la prostatectomía radical es la que ofrece mejores resultados.

La presentación de este caso destaca las características del leiomiosarcoma de próstata: primero su rareza, segundo que en general la consulta es tardía, con lesiones localmente avanzadas que en su mayoría comienzan con obstrucción infravesical, y la agresividad de los leiomiosarcomas de alto grado.

BIBLIOGRAFIA

1. Cheville, J. C.; Dundore, P. A.; Nascimento, A. G.; Meneses, M.; Kleer, E.; Farrow, G. M. y Boatwick, D. G. Department of Pathology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA: Leiomyosarcoma of the prostate. Report of 23 cases. *Cancer*, 76 (8): 1422-1427, 1995.
2. Mackenzie, A. R.; Whitmore Jr., W. F. y Melamed, M. R.: Myosarcomas of the bladder and prostate. *Cancer* 22 (4): 833-844, 1968.
3. Ahlering, T. E.; Eintraub, P. y Skinner, D. G. Department of Surgery (Urology), University of Southern California, Los Angeles. *J Urology* 140 (6): 1397-1399, 1988.
4. Soh, S.; Uchida, T.; Mykai, H.; Rokkaku, S. y Koshiba, K. Department of Urology, Kitasato University School of Medicine: Leiomyosarcoma of the prostate: response to treatment with cisplatin, etoposide and methotrexate chemotherapy: a case report. *Sinyokika Kiyō. Acta Urologica Japonica*, 40 (1): 83-85, 1994.
5. Smith, S. H. y Dehner, L. P.: Sarcoma of the prostate. *Am. J. Clin. Pathol.*, 58: 43-50, 1972.

Dr. Alberto Pablo Corica

*Profesor Titular de la Cátedra de Urología
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo
San Martín 709, 2º piso, Mendoza, Argentina
Tel. 061-237374 - Fax. 061-293807*