

Manejo endoscópico del leiomioma endobronquial

Endoscopic management of endobronchial leiomyoma

María Pérez Restrepo¹, Diego F. Severiche Bueno², Nelson Páez Espinel³

¹ Fellow Neumología, Universidad de La Sabana, Fundación Neumológica Colombiana

² Neumólogo intervencionista
Fundación Neumológica Colombiana

³ Neumólogo intervencionista
Fundación Neumológica Colombiana

Autor de correspondencia:

Diego F. Severiche Bueno
Correo electrónico: dfseveriche@neumologica.org

Resumen

El leiomioma endobronquial es un tumor raro de origen mesodérmico, que puede simular otras patologías obstructivas y requiere diagnóstico mediante broncoscopia e histología. El manejo endoscópico, mediante técnicas mínimamente invasivas, ha demostrado ser seguro y efectivo, evitando resecciones pulmonares extensas. Se presenta el caso de una paciente de 26 años con tos y sibilancias unilaterales. La tomografía computarizada de tórax reveló una lesión ocupante de espacio en el bronquio fuente derecho. Se realizó una broncoscopia, evidenciando una obstrucción del 90 % de la luz bronquial. El tumor fue resecado mecánicamente mediante pinzas, complementándose el procedimiento con coagulación por plasma de argón, lo que permitió la restitución completa de la vía aérea. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de leiomioma endobronquial. A los seis meses, se practicó una fibrobroncoscopia de control, sin hallazgos de recurrencia.

Palabras claves: broncoscopia; leiomioma endobronquial; tumor benigno pulmonar; resección endoscópica.

Abstract

Endobronchial leiomyoma is a rare tumor of mesodermal origin that can mimic other obstructive pathologies and requires diagnosis through bronchoscopy and histological analysis. Endoscopic management using minimally invasive techniques has proven to be safe and effective, avoiding the need for extensive pulmonary resections. We present the case of a 26-year-old female patient with unilateral dyspnea and wheezing. A chest computed tomography (CT) scan revealed a space-occupying lesion in the right main bronchus. Bronchoscopy showed a 90% obstruction of the bronchial lumen. The tumor was mechanically resected using forceps, and the

procedure was complemented with argon plasma coagulation, resulting in complete restoration of the airway. Histopathological examination confirmed the diagnosis of endobronchial leiomyoma. A follow-up fiberoptic bronchoscopy performed six months later showed no evidence of recurrence.

Keywords: bronchoscopy; endobronchial leiomyoma; benign pulmonary tumor; endoscopic resection.

Caso Clínico

Paciente femenina de 26 años sin antecedentes médicos relevantes, que consulta por un cuadro clínico de tos con sibilancias. Al examen físico se evidenció sibilancia localizada en el hemitórax derecho. Se solicitó una tomografía computarizada de

tórax, que reveló una lesión ocupante de espacio en el bronquio fuente derecho. Ante la sospecha de un tumor endobronquial, se decidió realizar la resección de la lesión con fines diagnósticos y terapéuticos.

Se programó a la paciente para broncoscopia rígida bajo anestesia general. Se realizó intubación con traqueoscopio rígido N.º12. Durante la exploración del árbol bronquial derecho, se evidenció una obstrucción del 90 % del bronquio fuente derecho (Figura 1). Ante estos hallazgos, se procedió a la cauterización de la superficie tumoral mediante plasma de argón, seguida de debridación mecánica del tumor con pinzas. La intervención permitió la restitución completa de la permeabilidad del bronquio fuente derecho y del bronquio del lóbulo superior derecho (Figura 2).

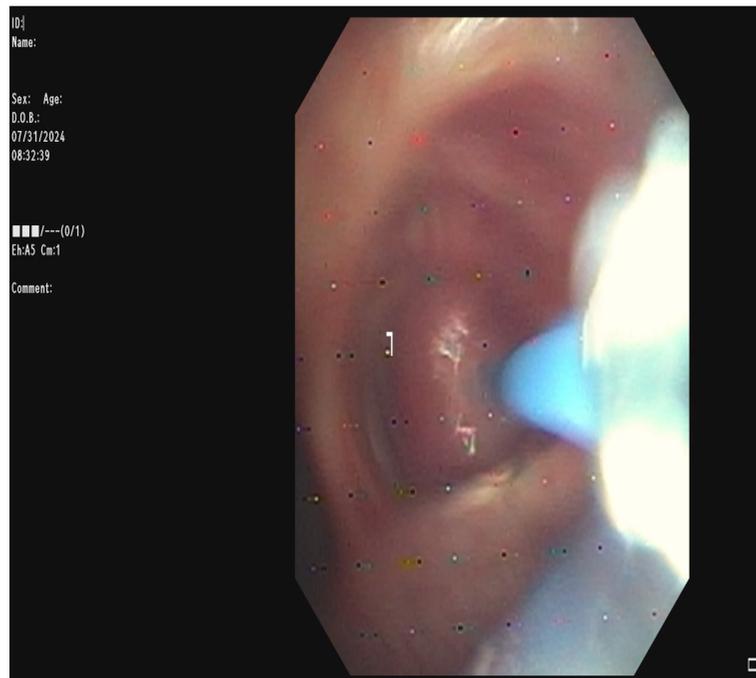


Figura 1. Lesión endobronquial que obstruye bronquio fuente derecho

El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de leiomioma endobronquial. Se realizó una fibrobroncoscopia de control seis meses después del procedimiento inicial, evidenciando la persistencia de

la permeabilidad bronquial sin signos de recurrencia. La tomografía computarizada de tórax de seguimiento también resultó normal. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática.

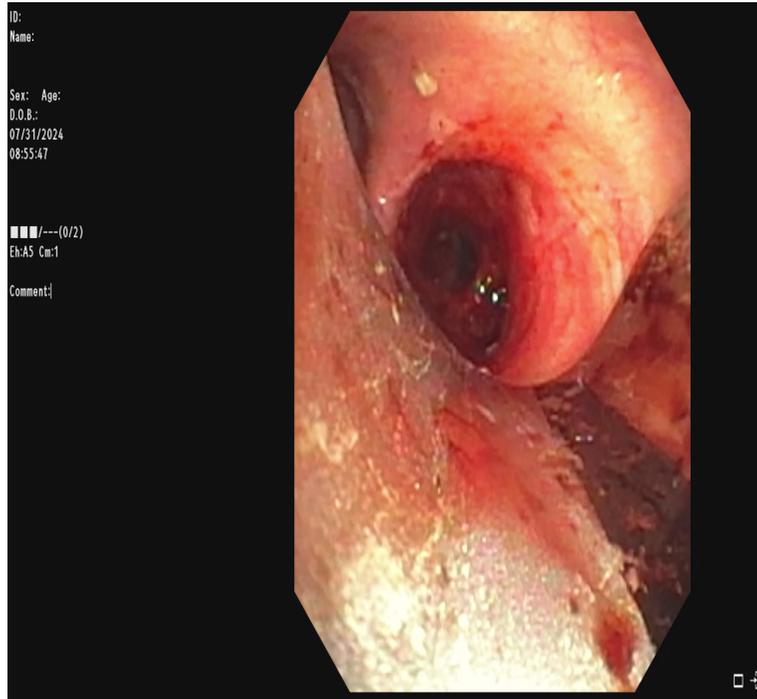


Figura 2. Bronquio fuente derecho posterior a resección de lesión

Discusión

El leiomioma endobronquial es un tumor de origen mesodérmico que representa aproximadamente entre el 1.5 % y el 2 % de los tumores benignos del tracto respiratorio inferior (1). A nivel pulmonar, puede presentarse en forma endobronquial, originándose en el músculo liso de la pared bronquial o, de manera excepcional, como una lesión parenquimatosa derivada del músculo liso de la pared arterial (2). Aunque clásicamente se ha considerado como una neoplasia benigna, se han reportado casos con comportamiento maligno en hasta un 13 % de los pacientes (2).

Los leiomiomas pueden presentarse a cualquier edad, aunque son más frecuentes en personas jóvenes o de mediana edad. La edad media de aparición es de 35 años para las lesiones bronquiales y parenquimatosas, y de 40 años para las localizadas en la tráquea (3). La localización más común es a nivel bronquial distal, seguida por la forma parenquimatosa y, en menor frecuencia, por el compromiso traqueal (4).

Hasta un tercio de los pacientes con leiomioma pulmonar puede permanecer asintomático, porcentaje que puede elevarse hasta el 90 % en los casos con compromiso endobronquial distal o parenquimatoso. Cuando hay manifestaciones clínicas, estas suelen deberse a la obstrucción parcial o completa del bronquio, presentándose con síntomas como tos, sibilancias, dolor torácico, fiebre o hemoptisis secundaria a atelectasia. En ausencia de un diagnóstico oportuno, la evolución natural puede incluir neumonías recurrentes, colapso pulmonar irreversible, bronquiectasias y destrucción del parénquima pulmonar (4).

Los métodos diagnósticos utilizados para identificar leiomiomas no difieren de los empleados en otros tumores endobronquiales. Los leiomiomas parenquimatosos suelen aparecer en estudios de imagen como masas redondeadas, aunque no presentan características radiológicas distintivas que permitan diferenciarlos con certeza de lesiones benignas, malignas o metastásicas. En el caso de los leiomiomas traqueales o bronquiales, estos pueden

ser detectados mediante tomografía computarizada, pero carecen de rasgos específicos que los distinguen de otros tumores benignos del árbol traqueobronquial. El diagnóstico definitivo se establece mediante broncoscopia, procedimiento en el cual las lesiones suelen visualizarse como masas sólidas, de color blanco a gris perlado, y se confirma mediante el análisis histológico de las biopsias obtenidas durante la exploración (2).

Desde el punto de vista histopatológico, los leiomiomas presentan células de músculo liso organizadas en un patrón arremolinado, con escasa actividad mitótica, ausencia de células gigantes y sin signos de anaplasia. Estas características permiten diferenciarlos de su variante maligna, el leiomiomasarcoma (2).

Históricamente, el tratamiento de los leiomiomas del sistema respiratorio era quirúrgico. Sin embargo, con los avances en neumología intervencionista, la resección endobronquial ha emergido como una alternativa segura y eficaz (5). White y cols. (2), y Tan y cols. (6) recomiendan la resección endoscópica utilizando técnicas como la extracción con pinzas, el electrocauterio o el láser, señalando que las resecciones limitadas no se han asociado con recurrencias, ni con diseminación a distancia.

Conclusión

Se presenta un caso que pone en evidencia el éxito del manejo endobronquial de los leiomiomas

bronquiales, evitando resecciones quirúrgicas extensas y los riesgos quirúrgicos asociados.

Referencias

1. Arrigoni MG, Woolner LB, Bernatz PE, Miller WE, Fontana RS. Benign tumors of the lung. A ten-year surgical experience. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1970 Oct;60(4):589-99.
2. White SH, Ibrahim NB, Forrester-Wood CP, Jeyasingham K. Leiomyomas of the lower respiratory tract. *Thorax.* 1985 Apr 1;40(4):306-11.
3. Llobregat Poyan N, Mentrída Rodríguez JM, González Aragoneses F, Orusco Palomino E, Pérez Gallardo M, Folque Gómez E, et al. Leiomioma de pulmón: a propósito de un caso. *Arch Bronconeumol.* 1988 Sep;24(5):215-7.
4. Martín Díaz E, Aman Obrer A, Hostalet Robles E, Ramón Capilla M, Cantó Armengod A. Leiomioma endobronquial a propósito de un caso. *Neumosur Rev Asoc Neumólogos Su.* 1997;9(4):59-63.
5. Yamada H, Katoh O, Yamaguchi T, Natsuaki M, Itoh T. Intrabronchial Leiomyoma Treated by Localized Resection Via Bronchotomy and Bronchoplasty. *Chest.* 1987 Feb;91(2):283-5.
6. Tan JHY, Takano AM, Hsu AAL. Resection with preserved histologic morphology of a rare tumour via bronchoscopic cryosurgery. *J Thorac Dis.* 2016 Oct;8(10):2964-7. doi: <https://doi.org/10.21037/jtd.2016.10.08>