

Peña-Tapia A<sup>a</sup>, Bañuelos-Ramírez D<sup>a</sup>, Díaz De León-De Luna A<sup>a</sup>, Magdaleno-Cordero A<sup>a</sup>, Cortés-Fuentes E<sup>b</sup>.

<sup>a</sup> Residente del segundo año de la especialidad de Urología ginecológica, <sup>b</sup> Jefe del servicio de Urología ginecológica. Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Introducción.** Los leiomiomas son tumores mesenquimales benignos que se localizan mayoritariamente en el miometrio pero también se han descrito localizaciones infrecuentes en vejiga, pelvis renal, cordón espermático, uretra e incluso en peritoneo (1). Afectan al 20-30% de las mujeres en edad reproductiva (2), no obstante la localización vaginal es extremadamente rara, con solo alrededor de 300 casos reportados (1).

**Presentación del caso.** Mujer de 52 años, Gesta 3 Para 2 Cesárea 1, menopausia 50 años, sin terapia hormonal de la menopausia, sin comórbidos. Acude a valoración por sensación de cuerpo extraño vaginal, con incremento en sus dimensiones. A su valoración inicial niega síntomas de almacenamiento, vaciamiento y postmiccionales. Refiere sangrado postmenopáusico en tres ocasiones y suspensión de vida sexual por dispareunia.

En la exploración física se encuentran: Pruebas de estrés negativas (postmicción 60 min), atrofia vaginal leve (+/++++), tumor dependiente de pared vaginal anterior de 10x10 cm, de consistencia firme, no doloroso a la palpación, no reductible, Oxford 4/5. Tacto bimanual con útero de aprox 15x10 cm, móvil, cérvix de 2x2 cm sin datos de actividad tumoral. No es posible realizar especuloscopia.

Se solicitan paraclínicos y valoraciones preoperatorias para resección quirúrgica, con hallazgo incidental de engrosamiento endometrial, se programa y realiza: Histerectomía total abdominal y resección de tumor vaginal (abordaje vaginal). Sangrado 300 mL. Sin complicaciones.

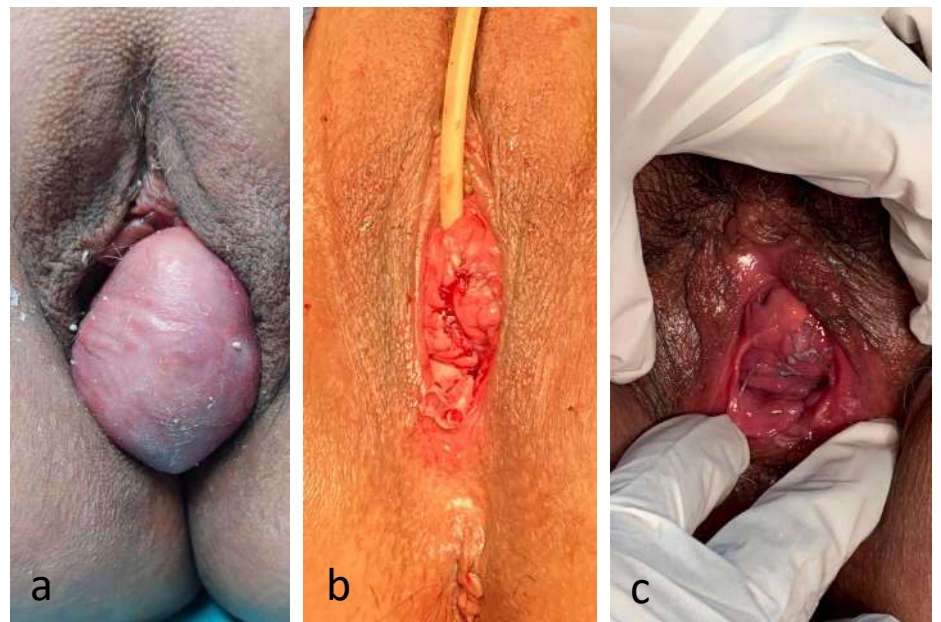
Estudio transoperatorio: *Tumor fusocelular benigno*

Histopatológico definitivo: Leiomioma típico de 7.1x5.2x2 cm

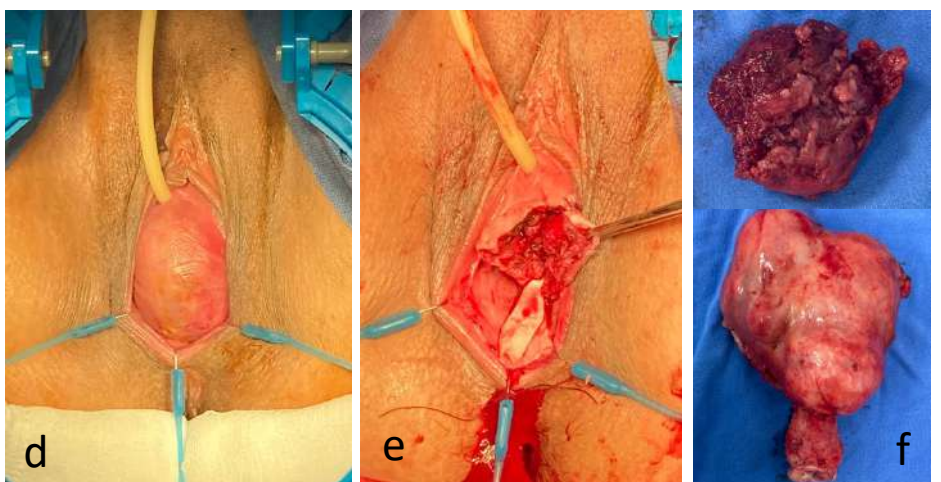
**Discusión.** Los leiomiomas vaginales, constituyen una entidad clínica rara. Estos tumores surgen más comúnmente de la pared vaginal anterior y causan presentaciones clínicas diversas. Se ha descrito un pico de incidencia de 30-55 años, siendo la pared vaginal anterior el sitio más frecuente de localización, sobre la línea media. Por lo general, son únicos, benignos y de crecimiento lento (2, 3, 4).

La extirpación quirúrgica del tumor por vía vaginal, preferiblemente con cateterismo uretral para proteger la uretra durante la cirugía, suele ser el tratamiento de elección. En el caso de tumores grandes, se prefiere el abordaje abdominoperineal. La confirmación histopatológica es el estándar de oro del diagnóstico y también es útil para descartar cualquier posible foco de malignidad (2).

**Conclusión.** La relevancia de este caso consiste en su rareza, y su presentación particular por la edad, localización, dimensiones y ausencia de síntomas del tracto urinario inferior (LUTS), cuya queja principal la dispareunia, a pesar de las dimensiones. Debemos siempre considerar esta entidad clínica, como parte del diagnóstico diferencial, especialmente ginecólogos y uroginecólogos, en el abordaje de tumores vaginales.



Valoración inicial (a), resultado postoperatorio inmediato (b) y tardío (c).



Hallazgos quirúrgicos: inicial (d), transoperatorio (e), leiomioma vaginal y útero (f).

1. T. D. Theodoridis; L. Zepiridis; K. N. Chatzigeorgiou; A. Papanicolaou; J. N. Bontis (2008). Vaginal wall fibroid., 278(3), 281–282. <https://doi.org/10.1007/s00404-008-0576-9>
2. Shah, M., Saha, R., & Kc, N. (2021). Vaginal Leiomyoma: A Case Report. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*, 59(237), 504–505. <https://doi.org/10.31729/jnma.6180>
3. Asnani M, Srivastava K, Gupta HP, Kunwar S, Srivastava AN. A rare case of giant vaginal fibromyoma. *Intractable Rare Dis Res*. 2016 Feb;5(1):44-6
4. Shimada K, Ohashi I, Shibuya H, Tanabe F, Akashi T. MR imaging of an atypical vaginal leiomyoma. *AJR Am J Roentgenol*. 2002 Mar;178(3):752-4