

## Leiomioma de yeyuno en un recién nacido

Dres. C. Suárez y J. Andreatta.

"Hospital Pediátrico del Niño Jesús" — Córdoba — República Argentina

### Resumen:

Se presenta un recién nacido en quien por un cuadro de suboclusión intestinal se realizó una laparotomía exploradora, encontrándose un tumor de yeyuno que fue resecado resultando ser un Leiomioma. Se enfatiza la extrema rareza de esta patología en el período neonatal.

**Palabras clave:** Leiomioma-yeyuno

### Summary

A newborn with a partial upper bowel obstruction was surgically explored. A Jejunal leiomyoma was found and totally resected.

The extreme rarity of this diagnosis at this age is emphasized.

**Index Words:** Leiomyoma- Jejunum.

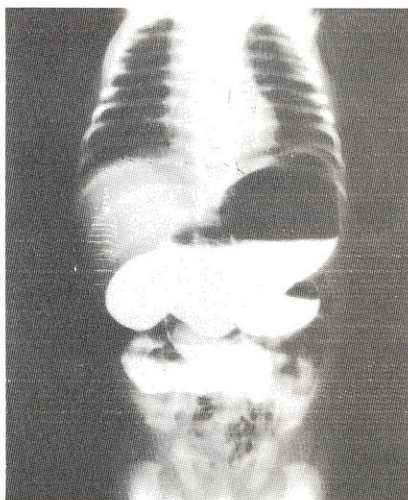


Fig. 1: Estudio Contrastado que muestra Asas duodenales y yeyunales dilatadas, sugestivas de proceso Sub-oclusivo.

Reportamos un caso de un recién nacido intervenido quirúrgicamente por un cuadro de suboclusión intestinal, sin diagnóstico presuntivo claro y cuyo resultado definitivo fue un leiomioma de yeyuno.

La escasa bibliografía referida es un índice de lo infrecuente de esta patología, tanto por su ubicación como por la edad de presentación. (1) (2) (3).

### Presentación del caso:

Se trata de un niño de 16 días de vida, que comenzó con vómitos biliosos, en buen estado general y sin signos o síntomas a nivel abdominal.

En la radiografía directa de abdomen se observó una marcada dilatación de la cámara gástrica. El estudio contrastado por ingesta demostró imágenes de duodeno y yeyuno dilatadas con asas distales de aspecto normal (Figura 1). Con estos elementos se hizo

diagnóstico de suboclusión intestinal y se indicó la cirugía.

En la laparotomía exploradora se encontró un tumor de yeyuno de aspecto blanquecino y moderada dilatación del intestino proximal. Se realizó una resección intestinal de 15 cm. y anastomosis término-terminal.

Los cortes de la pieza operatoria mostraron la oclusión de la luz por una formación polipoidea de 2 cm. de diámetro, de implantación antimesentérica, homogénea y firme.

El estudio microscópico mostró un tumor maligno, con células de músculo liso con marcas atípicas e invasión de la pared hasta la subserosa (Figura 2).

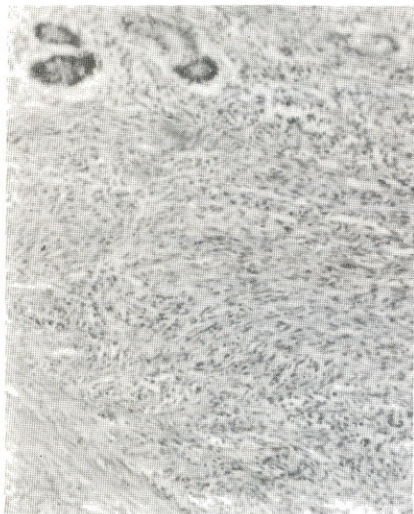


Fig. 2: Corte Histológico que demuestra la presencia de células atípicas del músculo lizo que ocupaba la luz y compromete la pared hasta la subserosa.

La evolución postoperatoria fue óptima y no se realizó ningún tipo de tratamiento oncológico. Cuatro años después, el niño presenta crecimiento y desarrollo normales.

#### Discusión:

Si partimos de la base de los infrecuentes que son los leiomiomas de intestino, más atípico aún es la edad de presentación en este paciente.

Akwari (4) describe la mayor incidencia de leiomiomas digestivos en la quinta y sexta década de la vida con preponderancia neta del sexo masculino sobre el femenino. El autor refiere que estos pacientes presentan como signos y síntomas principales

dolor abdominal y hemorragias, sin embargo nuestro paciente debuta su enfermedad con un cuadro de suboclusión intestinal.

En este caso la conducta quirúrgica se indicó sin un diagnóstico etiológico.

El tratamiento es la resección de la zona tumoral y anastomosis termino-terminal.

No hay pautas oncológicas para complementar el tratamiento quirúrgico, luego de una resección adecuada.

#### Bibliografía

1. Stanley WM, Groshong LE: Leiomyosarcoma of the Gastrointestinal Tract. *The American Surgeon*. 4: U. 35, Nov. 1969.
2. Marshall D, Kim F: Leiomyosarcoma of the Duodenum. *J Pediatr Surg*. 22: 1007-1008, 1987.
3. Nathan K: Leiomyosarcoma of the colon in an infant. *Am J Roentgen* 84 (3), 1960.
4. Onye Akwari R, Dozois L, Weiland D: Leiomyosarcoma of the small and large bowel. *Cancer* 42: 1375-1384, 1978.
5. Salomon N, Wagofeld JT, Hill S, et al: Leiomyosarcoma of the duodenum in a 10-years old boy: *Pediatrics* 58: 268-273, 1976.

Dr. Suárez, Carlos Segundo  
 Figueroa y Mendoza 1217  
 C.P. 5009-Córdoba  
 República Argentina