

Imagen Clínica

## Diagnóstico de metástasis intratorácica de leiomioma uterino mediante punción transvascular guiada por ecobroncoscopia

### Diagnosis of Intrathoracic Uterine Leiomyoma Metastasis by Endobronchial Ultrasound-Guided Transvascular Biopsy

Blanca de Vega Sánchez<sup>a,c,\*</sup>, Carlos Disdier Vicente<sup>a,d</sup> y Henar Borrego Pintado<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Bronoscopias y Técnicas Pleurales, Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España

<sup>c</sup> Grupo Emergente de Broncoscopia y Neumología Intervencionista (GEBRYN) de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

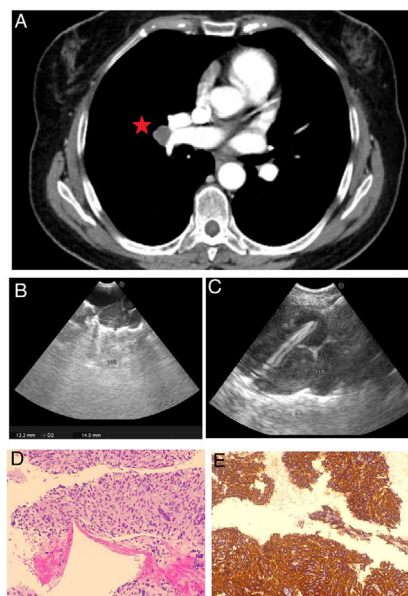
<sup>d</sup> Centro de Investigación en Red Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España



Presentamos el caso de una mujer de 59 años diagnosticada de un leiomioma uterino (T1bN0, estadio IB) sometida a histerectomía y doble anexectomía, remitida para la filiación de adenopatía hiliar derecha (correspondiente con territorio adenopático 11R) de aspecto patológico en la tomografía axial computarizada realizada en el seguimiento oncológico (fig. 1A).

Previa información específica de la paciente, se procedió a la realización de ecobroncoscopia, encontrándose únicamente adenopatía de 12,2 × 14 mm en el territorio adenopático 11R. Dada la presencia de características ecográficas predictoras de malignidad<sup>1</sup> (aspecto hipoecoico, homogénea, forma redondeada, presencia de márgenes fácilmente distinguibles y ausencia de centro hiliar [fig. 1B]), se procedió a la punción transvascular (EBUS-TVNA) mediante aguja Cook medical ECHO-HD-22-EBUS-P<sup>®</sup> en 2 ocasiones, con aspiración de 5 cm, sin complicaciones inmediatas (fig. 1C). El diagnóstico cito-histológico de la lesión demostró la presencia de células de morfología fusiforme, con núcleos elongados hiperromáticos, marcada atipia y expresión celular de actina músculo específica, compatible anatomopatológicamente con metástasis de leiomioma (figs. 1D y E).

A pesar de la infrecuencia de este abordaje, en unidades con amplia experiencia en el abordaje adenopático endoscópico, la EBUS-TVNA ha demostrado una rentabilidad del 71% con ausencia de complicaciones mayores que requiriesen de actitudes terapéuticas posteriores<sup>2</sup>. A pesar de la escasa información bibliográfica, la técnica presentada debería ser valorada como método diagnóstico siempre que se disponga de una infraestructura material y personal destinada a subsanar las posibles complicaciones.



**Figura 1.** A) Imagen de la tomografía axial computarizada con presencia de adenopatía en TA hiliar derecho. B) Imagen del territorio adenopático 11R mediante ecobroncoscopia. C) Punción transvascular mediante ecobroncoscopia. D) Imagen histológica a 20 aumentos de tinción con hematoxilina-eosina que muestra una proliferación celular fusiforme con atipias. E) Imagen histológica a 20 aumentos que demuestra positividad para actina músculo específica.

#### Bibliografía

1. Fujiwara T, Yasufuku K, Nakajima T, Chiyo M, Yoshida S, Suzuki M, et al. The utility of sonographic features during endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration for lymph node staging in patients with lung cancer: A standard endobronchial ultrasound image classification system. *Chest*. 2010;138:641–7.
2. Molina JC, Chaudry F, Menezes V, Ferraro P, Lafontaine E, Martin J, et al. Transvascular endosonographic-guided needle biopsy of intrathoracic lesions. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcvs.2019.10.017>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [blancadevegasanchez@gmail.com](mailto:blancadevegasanchez@gmail.com) (B. de Vega Sánchez).