

CORANGIOLEIOMIOMA PLACENTARIO

LORENA V. BELLO

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Área Programa Bariloche, San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina

Resumen Los corangiomas son los tumores placentarios no trofoblásticos más frecuentes; generalmente aparecen como hallazgos al momento del alumbramiento. La presencia de leiomiomas en las placentas también ha sido descripta esporádicamente, siendo por lo general tumores maternos uterinos incorporados a la placenta durante la gestación. En este trabajo se informa un caso muy inusual de lesión mesenquimática, localizada en la cara fetal placentaria, caracterizada por la combinación de rasgos histopatológicos e inmunohistoquímicos de corangioma y leiomioma. Se encontró un solo caso informado en la bibliografía científica internacional con estas características, denominado "corangioleiomioma". En nuestro conocimiento, el caso aquí expuesto es el primero comunicado en nuestro país.

Palabras clave: corangioma, leiomioma, placenta

Abstract *Placental chorangio-leiomyoma.* Chorangiomas are the most common non-trophoblastic tumors, generally appearing as incidental findings at the moment of delivery. The presence of leiomyomas inside placental parenchyma has been also described sporadically. In these cases, leiomyomas were primary maternal uterine neoplasms incorporated into the placenta during pregnancy. This case report presents a very unusual case of mesenchymal lesion, located in the fetal surface of the placenta, characterized by combined histopathologic and immunohistochemical features of chorangioma and leiomyoma. A single case reported with these characteristics was found in the international scientific literature, named as "chorangioleiomyoma". To our knowledge, this is the first case reported in our country.

Key words: chorangioma, leiomyoma, placenta

Los tumores placentarios no trofoblásticos han sido observados e informados desde hace décadas, pero su incidencia real es desconocida; siendo el más frecuente el corangioma (desde 1/9000 hasta 1/50 000 placentas)¹⁻³. Generalmente este tipo de tumores aparece como hallazgo al momento del alumbramiento. Aquellos mayores de 5 cm se denominan "gigantes", su incidencia es mucho menor y resulta importante la detección precoz de los mismos para evitar complicaciones fetales y maternas⁴. La presencia de leiomiomas en las placentas también ha sido descripta, pero con mucha menor frecuencia, siendo por lo general tumores maternos uterinos incorporados a la placenta durante la gestación^{5,6}. Hemos encontrado en la bibliografía internacional, una sola comunicación sobre hallazgo de la combinación de ambos tumores en una masa tumoral submembranosa única⁷. El objetivo de este trabajo es informar el que sería el primer caso de corangioleiomioma placentario observado en nuestro país.

Caso clínico

Mujer de 28 años de edad que ingresó al hospital con rotura prematura de membranas, cursando embarazo de 36 semanas.

Se recibió en el Servicio de Patología del Hospital Área Programa Bariloche un disco placentario con medidas de 22 cm × 19 cm × 7 cm y un peso de 800 g que presentaba una masa tumoral blanquecina submembranosa, de consistencia elástica al corte (Fig. 1). La lesión tumoral medía 6.5 cm × 6 cm. Se obtuvieron 15 tacos para su inclusión en parafina, se procesó y coloreó según técnicas de rutina (hematoxilina-eosina). Se realizaron además técnicas de inmunomarcación con método de ABC, recuperación antigénica con microondas y revelado con DAB, para los siguientes marcadores: desmina, actina músculo liso, CD34, HMB-45, MELAN A, receptores de estrógenos y receptores de progesterona.

Nació una niña sana, con alumbramiento espontáneo, en el que se evidenció la tumoración placentaria. Existía el antecedente de dos gestaciones previas, con VDRL positiva (+) durante el primer embarazo, tratamiento completo y actual cicatriz serológica.

En el examen microscópico de la lesión se identificó una proliferación de vasos de pequeño calibre inmersos en un estroma laxo mixoide que en sectores conformaba cavidades sin contenido aparente y en múltiples sectores, atravesados por haces gruesos de tejido muscular liso (Fig. 2A). No se registraron atipias citológicas y el patrón de crecimiento tumoral era de tipo expansivo. La evaluación inmunohistoquímica determinó positividad con CD34 en los vasos descriptos (Fig. 2B) y positividad con actina músculo liso y desmina en los haces musculares. El resto de los marcadores resultaron negativos.

Recibido: 8-V-2018

Aceptado: 2-VII-2018

Dirección postal: Dra. Lorena V. Bello, Hospital Área Programa Bariloche, Moreno 601, 8400 San Carlos de Bariloche, Río Negro, Argentina
e-mail: lvbello@yahoo.com.ar

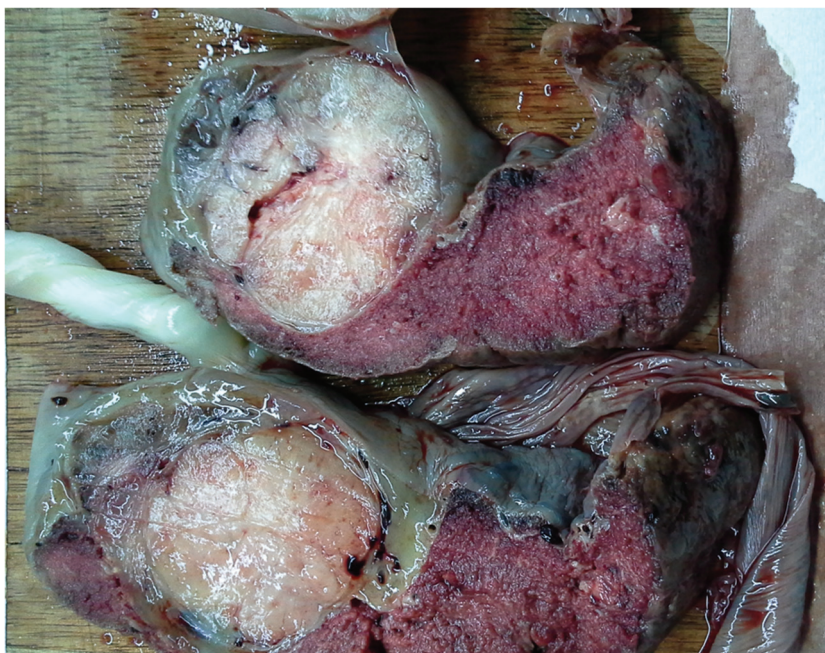


Fig. 1.- Macroscopía de placenta, superficie de corte.

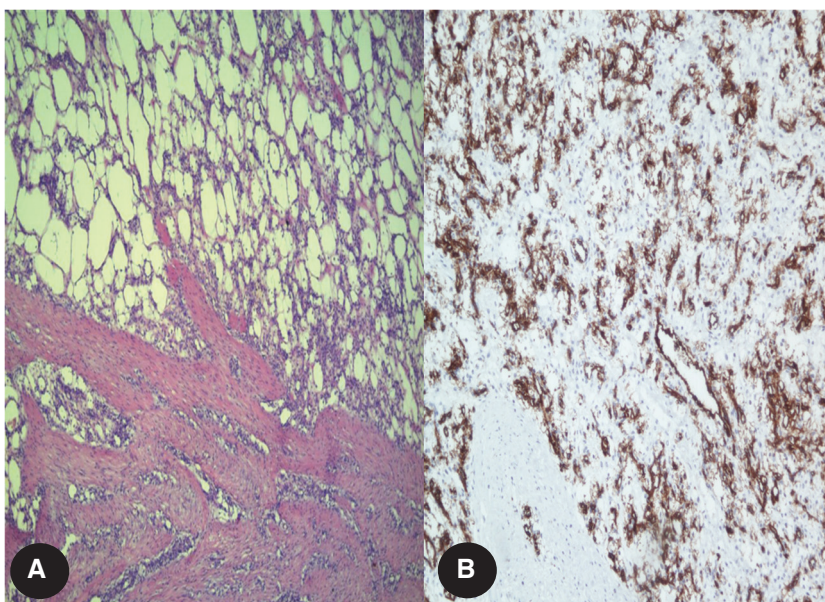


Fig. 2.- Análisis histopatológico e inmunohistoquímico. A) 100X: hematoxilina-eosina
B) CD34.

Discusión

Si bien los corangiomas placentarios pueden considerarse lesiones tumorales benignas relativamente frecuentes, la combinación de éstos con una proliferación de tipo

leiomiomatosa resulta inusual y aisladamente informada a nivel mundial. Con el propósito de nominar a este tipo de entidad particular, se ha encontrado un único caso científico, en el cual se sugiere utilizar el término de corangioleiomioma⁷.

Agradecimiento: A la Dra. Gabriela Acosta Haab por su apoyo profesional

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Amer HZ, Heller DS. Chorangioma and related vascular lesions of the placenta: a review. *Fetal Pediatr Pathol* 2010; 29: 199-206.

2. Fan M, Skupski DW. Placental chorioangioma: literature review. *J Perinat Med* 2014; 42: 273-9.

3. Martínez-García M, Merlos-Gutiérrez AL, Pérez-Martínez A, Chávez-Martínez S, Sereno-Coló JA. Corioangioma placentario gigante. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* 2015; 62: 187-93.

4. Kataria N, Singh A, Bedi PK. Giant placental chorangioma: a rare case report. *J Clin Diagn Res* 2016; 10: ED03-4.

5. Stout MJ, Odibo AO, Graseck AS, Macones GA, Crane JP, Cahill AG. Leiomyomas at routine second-trimester ultrasound examination and adverse obstetric outcomes. *Obstet Gynecol* 2010; 116: 1056-63.

6. Kellal I, Haddouchi NE, Lecuyer AI, Body G, Perrotin F, Marret H. Grossesse et fibrome: quelles complications? *Gynecol Obstet Fertil* 2010; 38: 569-75.

7. Miliaras D, Anagnostou E, Papoulidis I, Miliara X. Non-trophoblastic tumor of the placenta with combined histologic features of chorangioma and leiomyoma. *Placenta* 2011; 32: 102-4.

FE DE ERRATAS

1) Aclaramos que en el artículo **Efectos cardiovasculares de los nuevos fármacos no insulínicos en diabetes**, de Guillermo Dieuzeide, Félix Puchulu, Hugo Sanabria, Isaac Sinay, publicado en *Medicina (B Aires)* 2018, 78: 185-93, en página 186, segunda columna, línea 8, debe leerse **IAM** en lugar de IM. En página 189, Tabla 2, 6ta. columna, línea 3 debe leerse demostraron **no** inferioridad, en lugar de demostraron inferioridad. En página 190, Tabla 3, 4ta. columna, línea 2, debe leerse **0.5 o 1.0 mg/día, SC**, en lugar de 0.5 o 1.0 mg/día, VO.

2) Aclaramos que en el artículo **Accidentes de moto: costo médico/económico en un Hospital Municipal de la Ciudad de Buenos Aires**, de Micaela Besse, Ricardo Denari, Adrián Villani, Mariamar San Roque, José Rosado, Aníbal J. Sarotto, publicado en *Medicina (B Aires)* 2018; 78: 158-62, en página 160, 2da. columna, línea 13, debe leerse “En el 2012 Argentina se encontraba tercera en el ranking mundial de muertes por accidentes de tránsito”, en lugar de tránsito⁹.

En página 161, la Tabla 3 correcta es la siguiente:

TABLA 3.— *Tabla de costos por paciente según publicación*

Trabajo	Costo (US\$)
Jeffers y col. ⁹	5170
Miki y col. ¹⁰	1605
Presente estudio	17 936