

Leiomioma de colon sigmoides. Reporte de un caso

Vanessa Becerra , Denny Castro , Olga Silva , Rosana Ramírez 

Autor de Correspondencia: Vanessa Becerra Correo Electrónico: vane19_1991@hotmail.com

Afiliación

Resumen

Los leiomiomas son tumores benignos de origen mesenquimal compuestos por células musculares lisas. Aunque son relativamente frecuentes en el tracto gastrointestinal superior particularmente en esófago y estómago, su localización en el colon es excepcional, representando aproximadamente el 3% de todos los leiomiomas gastrointestinales. La mayoría de estas lesiones cursan de manera asintomática y se diagnostican como hallazgos incidentales durante estudios endoscópicos o radiológicos realizados por otras causas. Se presenta el caso de un paciente masculino de 63 años de edad, quien acudió a consulta por hematoquecia. Durante la colonoscopia se evidenció, en colon sigmoides, una lesión pediculada de aproximadamente 2 cm de longitud, con superficie lisa, morfología redondeada y patrón vascular redondeado, uniforme. La lesión fue resecada mediante asa diatérmica caliente. El estudio anatomopatológico reportó una neoplasia mesenquimal fusocelular de localización subepitelial, y el análisis inmunohistoquímico mostró positividad para actina de músculo liso (ASM) y AML, con un índice proliferativo Ki-67 del 3%, hallazgos que permitieron concluir el diagnóstico de leiomioma.

Palabras clave: Leiomioma, neoplasias de colon, tumor de musculo liso, hematoquecia.

Sigmoid colon leiomyoma. A case report

Abstract

Leiomyomas are benign mesenchymal tumors composed of smooth muscle cells. Although they are relatively common in the upper gastrointestinal tract—particularly in the esophagus and stomach—their location in the colon is exceptional, accounting for approximately 3% of all gastrointestinal leiomyomas. Most of these lesions are asymptomatic and are diagnosed as incidental findings during endoscopic or radiological studies performed for other reasons. We present the case of a 63-year-old male patient who consulted for hematochezia. During colonoscopy, a pedunculated lesion approximately 2 cm in length was evidenced in the sigmoid colon, with a smooth surface, rounded morphology, and a uniform, rounded vascular pattern. The lesion was resected using hot snare diathermy. The histopathological study reported a subepithelial spindle cell mesenchymal neoplasm, and immunohistochemical analysis showed positivity for smooth muscle actin (SMA) and AML, with a Ki-67 proliferative index of 3%, findings that allowed concluding the diagnosis of leiomyoma.

Keywords: Leiomyoma, colon neoplasms, smooth muscle tumor, hematochezia.

Introducción

Los leiomiomas son tumores benignos de origen mesenquimal derivados de células musculares lisas. Aunque frecuentes en esófago y estómago, su localización en colon es excepcional, representando menos del 3% de todos los leiomiomas gastrointestinales.¹ La mayoría son asintomáticos y se diagnostican como hallazgos incidentales. Sin embargo, cuando alcanzan cierto tamaño pueden manifestarse con hematoquecia, dolor abdominal u obstrucción.¹

Endoscópicamente se presentan como lesiones subepiteliales de superficie lisa, cubiertas por mucosa normal, lo que dificulta su diferenciación de otras neoplasias mesenquimales, especialmente del tumor del estroma gastrointestinal (GIST).² El diagnóstico definitivo requiere estudio inmunohistoquímico, con positividad para marcadores de músculo liso (actina, desmina) y negatividad para CD117, DOG1 y CD344.

Presentación del caso

Paciente masculino de 63 años de edad, con discapacidad de origen visual, que acudió a consulta por cuadro clínico caracterizado por hematoquecia de aproximadamente 01 mes de evolución, con episodios intermitentes de sangrado rojo brillante asociado a la deposición, sin dolor abdominal, tenesmo ni cambios en el ritmo intestinal.

Se realizó colonoscopia total donde se evidenció, a nivel de colon sigmoides, una lesión polipoide pediculada, de aproximadamente 2 cm de longitud en su eje mayor, con superficie lisa, morfología redondeada, patrón vascular uniforme y mucosa de aspecto conservado que la recubría (**Figura 1**). Se procedió a inyectar solución 0,9% en la base y se realiza resección completa con asa diatérmica caliente, sin complicaciones intraprocedimiento.

El examen histopatológico reportó una neoplasia mesenquimal fusocelular de localización subepitelial, con proliferación de células fusiformes dispuestas en fascículos entrecruzados, citoplasma eosinofílico, núcleos elongados sin atipias significativas y ausencia de actividad mitótica. El estudio inmunohistoquímico demostró positividad intensa y

Cómo citar este artículo: Becerra V, Castro D, Silva O, Ramírez R. Leiomioma de colon sigmoides. Reporte de un caso. Rev Gen. 2026;80(3): 170-173. doi: 10.61155/gen.v80i3.823.

difusa para actina de músculo liso (ASM) y AML (actina específica de músculo), con índice proliferativo Ki-67 del 3% (Figura 2).

Las células tumorales resultaron negativas para CD117, DOG1, CD34 y S-100. Con estos hallazgos, se estableció el diagnóstico definitivo de leiomioma de colon sigmoide (Figura 3).

Figura 1. Lesión pediculada en colon sigmoides



Figura 2. Positividad para AML, Ki67 de 3%

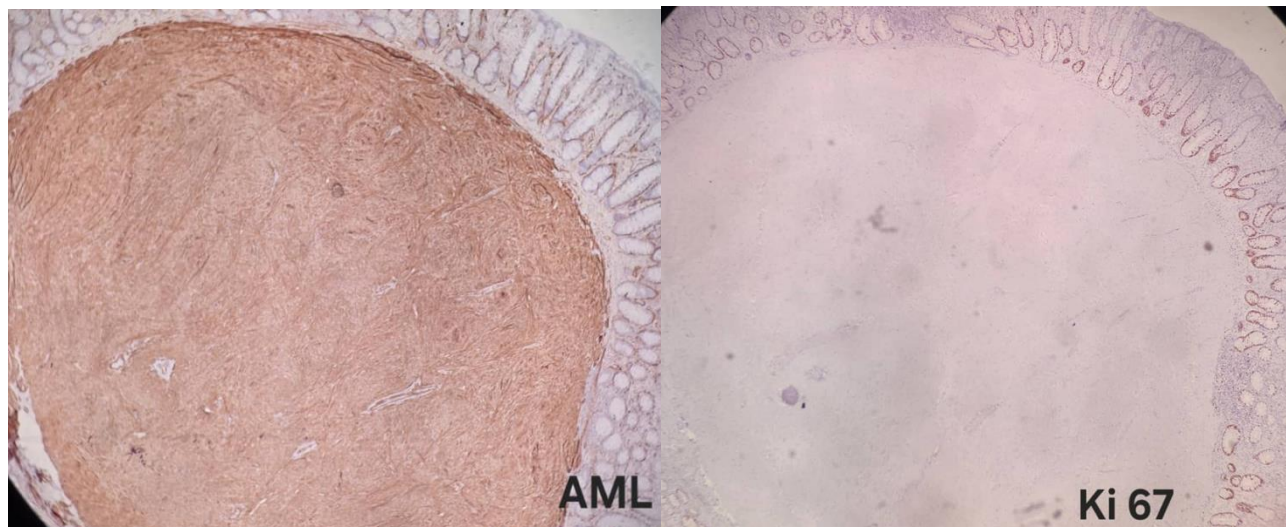
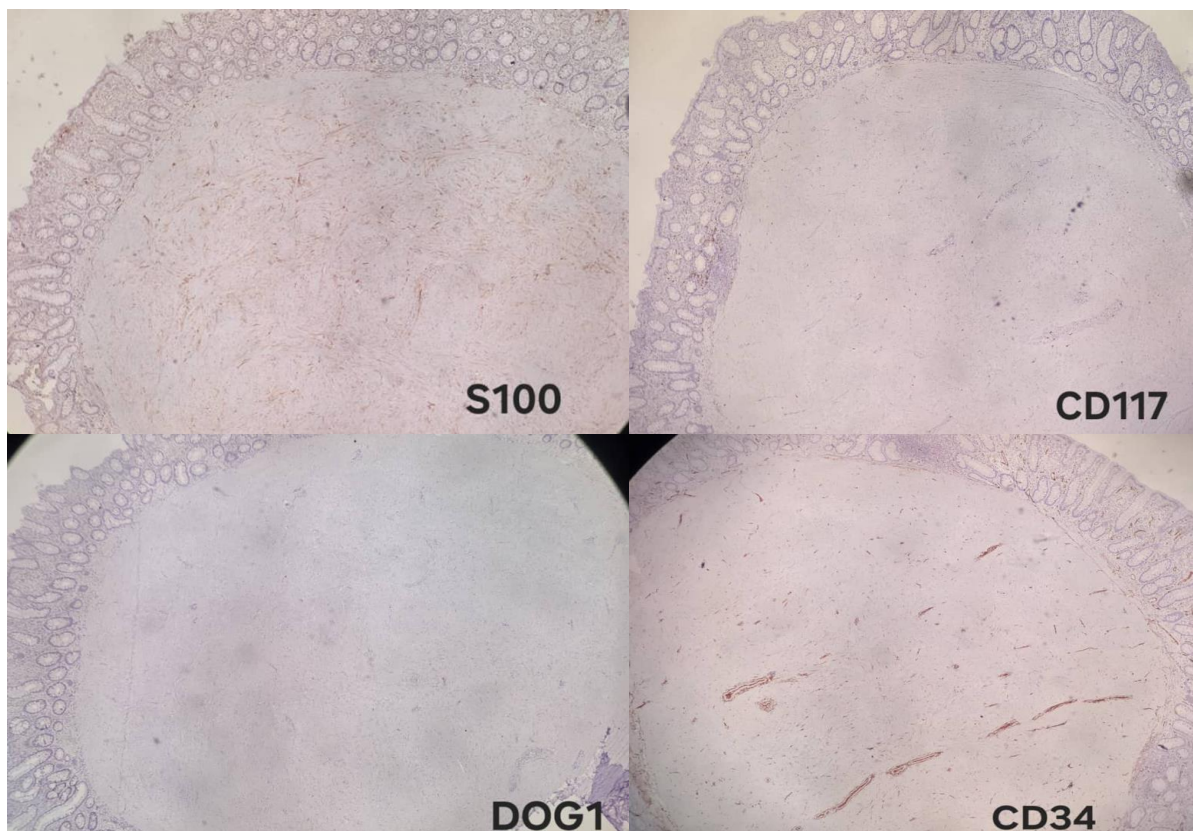


Figura 3. Marcadores negativos: S100, CD117, DOG1, CD34

Discusión

Los leiomiomas son tumores benignos de origen mesenquimal derivados de células musculares lisas. Aunque representan las neoplasias mesenquimales más frecuentes del tracto gastrointestinal superior particularmente en esófago y estómago, su localización en el colon es excepcional. Según Al Hatmi et al., los leiomiomas colónicos representan aproximadamente el 3% de todos los leiomiomas gastrointestinales, siendo el colon sigmoide y descendente los segmentos más comúnmente afectados.^{1,8} Esta rareza explica la limitada literatura disponible y justifica la presentación de cada caso documentado.

La mayoría de los leiomiomas colónicos son asintomáticos y se diagnostican como hallazgos incidentales durante colonoscopias de tamizaje.⁸ Sin embargo, cuando alcanzan cierto tamaño pueden manifestarse con síntomas inespecíficos como dolor abdominal, hematoquecia o, raramente, obstrucción intestinal.^{7,9} El caso presentado, con hematoquecia como síntoma guía, se alinea con las formas de presentación sintomática descritas en la literatura.

Endoscópicamente, los leiomiomas suelen observarse como lesiones subepiteliales, de superficie lisa cubierta por mucosa de aspecto conservado, sésiles o pediculadas. Al Hatmi et al. señalan que, ocasionalmente, pueden presentarse como lesiones pediculadas, lo que puede llevar a una confusión preoperatoria con pólipos epiteliales.⁸ La lesión descrita en nuestro caso pediculada, de 2 cm, superficie lisa y patrón vascular uniforme corresponde a esta descripción.

El estudio histopatológico del leiomioma revela una proliferación de células fusiformes dispuestas en fascículos entrecruzados, con citoplasma eosinofílico, núcleos elongados de extremos romos ("cigar-shaped nuclei") y ausencia de atipias significativas, mitosis o necrosis.^{5,9} El índice proliferativo Ki-67 es típicamente bajo (<5%), como se evidenció en nuestro caso (Ki-67 de 3%), lo que confirma su naturaleza benigna. Este perfil contrasta marcadamente con el leiomiosarcoma, que presenta atipias prominentes, mitosis frecuentes (hasta 14 por 10 campos de alto poder en algunos reportes) y necrosis tumoral.^{1,9}

El panel inmunohistoquímico constituye el estándar de oro para el diagnóstico. La positividad para SMA y AML (actina específica de músculo), junto con la negatividad para CD117, DOG-1, CD34 y S-100, confirma el diagnóstico de leiomioma y excluye GIST, schwannoma y otras neoplasias fusocelulares.^{5,8,9}

La resección completa, ya sea endoscópica o quirúrgica, es el tratamiento de elección y resulta curativa.⁸ En lesiones pequeñas (<2 cm) y pediculadas como la presentada, la resección endoscópica con asa diatérmica es suficiente y ofrece excelentes resultados. Para lesiones de mayor tamaño, sésiles o extraluminales, puede requerirse resección quirúrgica segmentaria.^{2,3} El pronóstico del leiomioma colónico es excelente, sin evidencia de recurrencia ni potencial de transformación maligna tras resección completa.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuente de financiamiento

Esta investigación no contó con apoyo financiero de ninguna entidad pública, comercial o sin fines de lucro.

Este es un artículo de acceso abierto.

Fecha de recepción: 07/03/2026

Fecha de revisión: 16/03/2026

Fecha de aprobación: 11/04/2026

Referencias

1. Dejima A, Momiyama M, Nakajima K, Tsuru M, Sakuma J, Nagao A, et al. Recent treatment options for primary colonic leiomyosarcoma: a case report and a review of the literature. *Surg Case Rep.* 2025;11(1):25-0532. doi:10.70352/scrj.cr.25-0532.
2. O'Dell CN, McCadams JS. Extruterine leiomyoma of the sigmoid colon mimicking an adnexal mass. *Cureus.* 2025;17(8):e89842. doi:10.7759/cureus.89842.
3. Kutty SP, Kandy AK, Jacob S, Prassetha I, Mathew T. Giant colonic leiomyoma mimicked as a gynecological tumor: a case report. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2024;13(11):3416-9. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20243222.
4. Miettinen M, Sarlomo-Rikala M, Sobin LH. Mesenchymal tumors of muscularis mucosae of colon and rectum are benign leiomyomas that should be separated from gastrointestinal stromal tumors: a clinicopathologic and immunohistochemical study of eighty-eight cases. *Mod Pathol.* 2001;14(10):950-6. doi:10.1038/modpathol.3880417.

5. Macías-García L, De la Hoz-Herazo H, Robles-Frías A, Pareja-Megía MJ, López-Garrido J, López JI. Collision tumour involving a rectal gastrointestinal stromal tumour with invasion of the prostate and a prostatic adenocarcinoma. *Diagn Pathol.* 2012;7:150. doi:10.1186/1746-1596-7-150.

6. Bananzadeh A, Mokhtari M, Shekouhi R, Bazzaz M. Two cases of primary leiomyosarcoma of sigmoid colon treated with laparoscopic surgery: a case report and a review of literature. *Int J Surg Case Rep.* 2021;87:106420. doi:10.1016/j.ijscr.2021.106420.

7. Drike I, Strumfa I, Kolomencikova L, Vasko E, Vanags A, Gardovskis J. Colorectal leiomyosarcoma: a rare tumour in GIST era. *Acta Chir Latv.* 2015;15(1):36-9. doi:10.1515/chilat-2015-0007.

8. Al Hatmi A, Al-Salmi IS, Al-Masqari M, Kammona A. Leiomyomatous lesions of the colon: two case reports with radiological features, pathological correlations, and literature review. *Oman Med J.* 2024;39(1):e595. doi:10.5001/omj.2024.04.

9. Hunt A, Krasinskas A. Final diagnosis: leiomyosarcoma, myxoid variant [Internet]. Pittsburgh: University of Pittsburgh Department of Pathology. Disponible en: <https://path.upmc.edu/cases/case770/dx.html>