

# Leiomioma de pared abdominal, tumor frecuente en localización inusual

Abdominal wall leiomyoma, a common tumor in an unusual location

César Enrique Mendivil-Silva, MD

Servicio de Radiología, EcoCenter, Cartagena de Indias, Colombia.

Los fibromas uterinos, también conocidos como leiomiomas, son tumores benignos de músculo liso, de presentación frecuente en mujeres menores de 50 años, cuya incidencia varía entre 20-70 % dependiendo de la literatura consultada<sup>1,2</sup>. La presencia de un leiomioma en la pared abdominal anterior, como complicación posterior a miomectomía, supone menos del 1 % de los casos<sup>3-5</sup>. El aspecto imagenológico es patognomónico y permite contextualizar adecuadamente.

Se presenta el caso de una paciente de 43 años, quien refería sensación de masa desde hacía 3 años, con percepción subjetiva de crecimiento en el último semestre, sin dolor u otra sintomatología asociada. Como antecedente de importancia, a los 38 años fue llevada a miomectomía por laparoscopia, sin complicaciones. Se realizó resonancia

magnética de abdomen que reportó una imagen sólida ovalada, bien definida y contenida entre los músculos oblicuo interno y externo derechos (Figura 1), con intensidad de señal igual al músculo liso uterino en las distintas secuencias. Como complemento, se exploró la pared abdominal por ultrasonido, y se confirmó la presencia de una lesión sólida e hipocogénica, bien definida, con realce al Doppler predominante periférico, sin infiltración de la musculatura circundante y sin comunicación con la cavidad peritoneal (Figuras 2 y 3).

Con el reporte de las imágenes diagnósticas, aunado a la clínica de larga data sugestiva de patología benigna, fue llevada a resección quirúrgica del tumor, y se confirmó el diagnóstico de leiomioma de pared abdominal anterior por histología.

**Palabras clave:** leiomioma; pared abdominal; músculos abdominales; músculo liso; tumor de músculo liso; ultrasonografía.

**Keywords:** leiomyoma; abdominal wall; abdominal muscles; smooth muscle; smooth muscle tumor; ultrasonography.

Fecha de recibido: 29/08/2025 - Fecha de aceptación: 10/09/2025 - Publicación en línea: 13/11/2025

Correspondencia: César Enrique Mendivil-Silva, Carrera 12 # 5A-09, Edificio Ponce de León, Apt 1802, Cartagena de Indias, Colombia.

Teléfono: +57 3137424548. Dirección electrónica: cesarmendivil1990@gmail.com

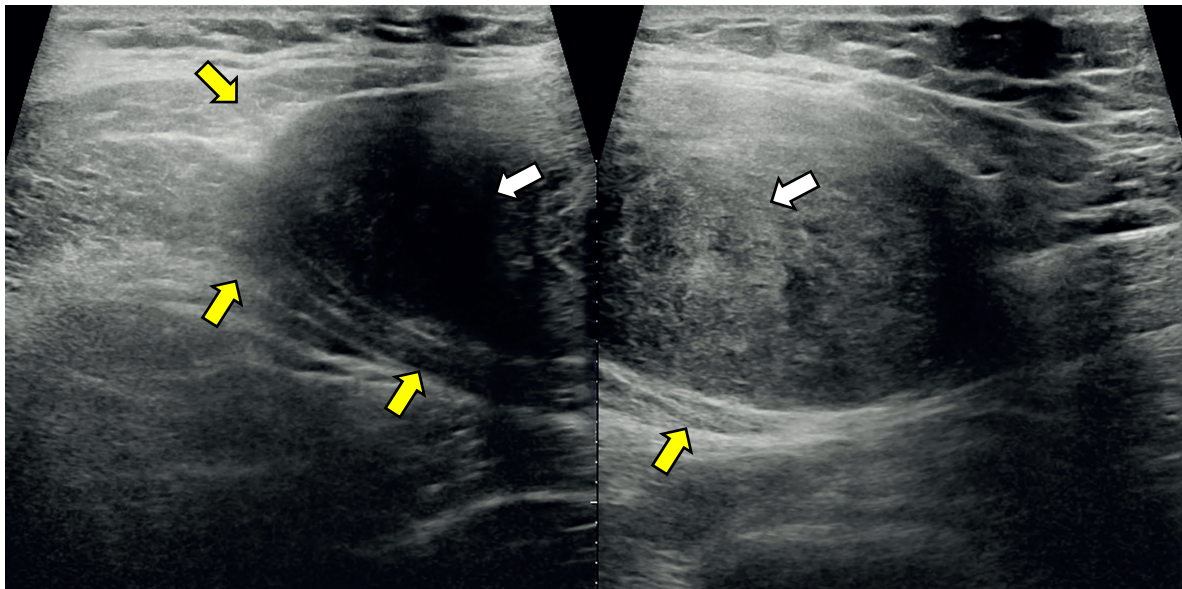
Citar como: Mendivil-Silva CE. Leiomioma de pared abdominal, tumor frecuente en localización inusual. Rev Colomb Cir. 2026;41:173-5. <https://doi.org/10.30944/20117582.3051>

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



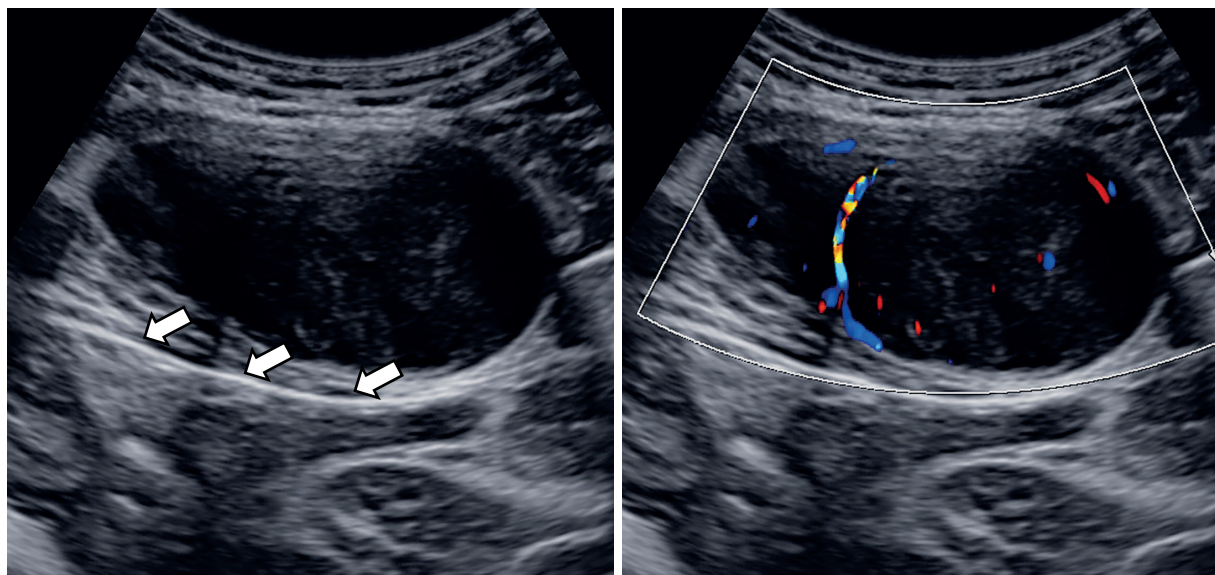
**Figura 1.** Corte axial de imagen de resonancia magnética nuclear obtenida en secuencia potenciada en T2, donde se observa la masa sólida (flecha blanca) con intensidad de señal intermedia, contenida entre las fibras de los músculos oblicuo interno y externo (flechas amarillas). Nótese la ausencia de comunicación con la cavidad peritoneal.

Fuente: autor.



**Figura 2.** Exploración de la pared abdominal con transductor lineal de alta frecuencia, la cual ilustra con mayor claridad la ubicación de la masa (flechas blancas) entre la musculatura oblicua de la pared abdominal (flechas amarillas). Se sospecha un comportamiento benigno, dado lo delimitado de los márgenes de la lesión.

Fuente: autor.



**Figura 3.** Con transductor convexo se aprecia la línea ecogénica brillante intacta del peritoneo parietal (flechas). En la imagen de la derecha, se confirma una vascularización en anillos, típica de leiomiomas.

Fuente: autor.

### Cumplimiento de normas éticas

**Consentimiento informado:** Se obtuvo consentimiento informado de la paciente para la publicación de las imágenes, protegiendo su derecho de confidencialidad.

**Conflictos de interés:** El autor declaró no tener conflictos de interés.

**Uso de inteligencia artificial:** El autor declaró que no se utilizó inteligencia artificial para la redacción u obtención de imágenes en el presente manuscrito.

**Fuente de financiación:** Autofinanciamiento por el autor.

### Referencias

1. Stewart EA. Uterine fibroids. *Lancet*. 2001;357:293-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)03622-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)03622-9)
2. Oliva E. Practical issues in uterine pathology from banal to bewildering: The remarkable spectrum of smooth muscle neoplasia. *Mod Pathol*. 2016;29(Suppl 1):S104-20. <https://doi.org/10.1038/modpathol.2015.139>
3. Moon HS, Koo JS, Park SH, Park GS, Choi JG, Kim SG. Parasitic leiomyoma in the abdominal wall after laparoscopic myomectomy. *Fertil Steril*. 2008;90:1201e1-e2. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.08.068>
4. Gianella L, Paganelli S, Sabbioni L, Cerami LB. Parasitic abdominal wall leiomyoma after open myomectomy. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2019;46:825-7. <https://doi.org/10.12891/ceog5033.2019>
5. Ángel-Cano G, Castro-Solis J, Arango-Martínez A. Leiomiomatosis parásita en Medellín, Colombia: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2014;65:179-82. <https://doi.org/10.18597/rcog.66>