

TUMOR BENIGNO DE VULVA EN PACIENTE POSTMENOPÁUSICA. PRESENTACIÓN DE CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Benign tumor of vulva in post menopause patient. A case report and literature review

José Manuel Espinal- Rodríguez,¹ José Manuel Espinal-Madrid,² Jessica Erlinda Sabillón-Vallejo,²
Mercy Bustillo-Fiallos,³ Seidy Fonseca.⁴

¹Médico especialista del servicio de ginecología y obstetricia del H.E.U.

²Médico general egresado de U.N.A.H

³Médico en servicio social de U.N.A.H.

⁴Estudiante de medicina en internado rotatorio de U.N.A.H

RESUMEN. Introducción: Durante la transición, y especialmente tras la menopausia, la vulva experimenta una serie de cambios regresivos debido a la disminución de los niveles de estrógenos y al mismo tiempo aumentan determinadas patologías relacionadas con el trofismo epitelial. Así mismo, a partir de la menopausia aumenta el riesgo de cáncer de vulva. **Caso Clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 63 años de edad que consultó por una tumoración vulvar de 12 años de evolución, de crecimiento lento, sin ningún otro sintoma acompañante, y sin ninguna particularidad en sus antecedentes patológicos o ginecológicos; se le practicó escisión quirúrgica y posterior estudio anatomopatológico el cual clasifica a la tumoración como una neoplasia fusocelular fibrosa benigna. **Discusión:** Los tumores benignos no son tumoraciones específicas de la vulva y son poco frecuentes, aunque globalmente pueda decirse que son muy frecuentes a nivel de toda la economía, no lo son tanto en la vulva y menos durante la menopausia. Este caso se informa debido a su rara ocurrencia, no obstante, es conveniente tener conocimiento de ellas para el diagnóstico diferencial con el cáncer de vulva. **Conclusión:** El diagnóstico de tumores de vulva es un hallazgo raro, y lo hace más raro aún en pacientes postmenopausicas, lo cual sugiere la necesidad de realizar un adecuado diagnóstico diferencial.

Palabras Clave: Vulva, menopausia, tumores, tumor fibroso solitario.

INTRODUCCIÓN

Para una mujer, los cambios por la edad involucran niveles hormonales, cambios físicos en todo el aparato reproductor femenino y cambios psicológicos.¹ Debido al déficit estrogénico, los músculos del suelo pélvico pierden tono, y la vagina, el útero o la vejiga urinaria pueden prolapsarse, incrementando el riesgo de incontinencia urinaria.² Se puede presentar irritación de los genitales externos. Las paredes vaginales se adelgazan, se secan y se pueden irritar. La relación sexual se hace molesta para algunas mujeres.³

Durante la menopausia pueden encontrarse varias alteraciones vulvares de diversa etiología. Las más comunes durante la menopausia son las relacionadas con los procesos infecciosos, las dermatopatías y las neoforativas.¹

Los tumores benignos son cuadros donde el crecimiento celular a nivel de la vulva tiende a persistir y/o a crecer indefinidamente pero que por su comportamiento biológico, son considerados benignos, sin capacidad metastásica a distancia.⁴ Su desarrollo es local, crecen lentamente, están bien delimitados y son muy semejantes a los tejidos de origen. Pueden originarse en cualquiera de las estructuras histológicas de la vulva pero también, por la proximidad a otros órganos vecinos, pueden

aparecer sobre estructuras extracutáneas, tejido ectópico o metaplásico, como la endometriosis, el quiste ciliado y mucoso de la vulva o el adenoma veloso.⁵

La clasificación histológica exacta de los tumores de tejidos blandos es un dato muy importante ya que contribuye significativamente a determinar su diagnóstico y pronóstico.⁵ Por desgracia estos datos, en ocasiones, no bastan para diferenciar un tipo de tumor de otro, sobre todo en los tumores peor diferenciados, por lo que, con frecuencia, es preciso recurrir a técnicas inmunohistoquímicas, microscopia electrónica y genética molecular.⁶

Las tumoraciones más relevantes durante la menopausia son: En la epidermis: Queratosis Seborréica, Queratoacantoma, Acantosis Nigricans. En la dermis se agrupan en los llamados Tumores Mesenquimales, pueden originarse en músculo liso (leiomiomas, Angiomixomas, Angiofibroblastomas, Angiofibromas celular), en el mesenquimal fibroso (Fibromas), neuronal (Neurolinomas). Anexos cutáneos: Quiste de Glándula de Bartholino y de Vasos: Angioma Senil.⁷

Los síntomas están más relacionados con la molestia local de su presencia que por otras manifestaciones. Su tratamiento, es la extirpación y posterior estudio histopatológico.⁸

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 63 años, para 4, se presenta a la consulta externa de ginecología del Hospital Escuela Universi-

Recibido para publicación el 12/2014, aceptado el 02/2015

Dirección para correspondencia: Dr. José Manuel Espinal Madrid
Correo electrónico: joseespinal89@hotmail.com

tario, refiriendo que hace 12 años presentó una masa de un tamaño aproximado de 0.5 cm en área vulvar sin ninguna molestia que fue creciendo paulatinamente hasta alcanzar un tamaño aproximado de 10 cm. Sin antecedentes de dolor, cambios de temperatura, coloración u otro. Pacientes sin antecedentes patológicos y sin nada particular en la historia ginecobstetricia. El examen físico y apariencia general fueron normales, no se palparon ganglios linfáticos. Al examen local se encuentra una masa de 10x5 cm blanda, sin cambios inflamatorios (Figura 1). El examen pélvico bimanual era normal. La paciente fue ingresada en la sala de ginecología con diagnóstico de Tumor Vulvar, para completar estudios y proceder a la escisión de la masa y posterior biopsia de la misma. Los valores de laboratorio reportan Hb 11 g/dl, Hct 35% BUN 6mg/dl, creatinina 0.7. (Figura 2 A y B). Bajo anestesia regional la paciente cubierta en posición de litotomía, con previa antisepsia se procedió a extraer tumor. Se realiza incisión vertical a lo largo de la unión mucocutánea del labio mayor derecho extrayendo el tumor. El tejido es escindido y enviado para estudio anatomopatológico.

El examen anatomopatológico mostró fragmento de tejido que mide 6x4x2.5 cms, con un peso de 50 gr, superficie lisa, blanco grisácea, con vasculatura prominente, consistencia dura. Al corte sólido, blanco grisáceo con áreas multifocales color rosa intenso. El diagnóstico patológico se describió como neoplasia fusocelular fibrosa benigna. La paciente fue dada de alta del hospital, el día siguiente a su cirugía, sin evidencia de complicaciones. Se dio seguimiento a la paciente, la cual fue encontrada asintomática y con mejoría clínica.



Figura 1. Tumoración localizada en labio mayor derecho de región vulvar en paciente postmenopáusia.

DISCUSIÓN

Los tumores de la vulva son relativamente raros; debido a su escasa prevalencia, en la actualidad no se cuenta con datos estadísticos exactos. Los tumores benignos se han identificado en varios grupos de edad que van desde la infancia hasta la novena década. En la menopausia se deben al déficit estro-

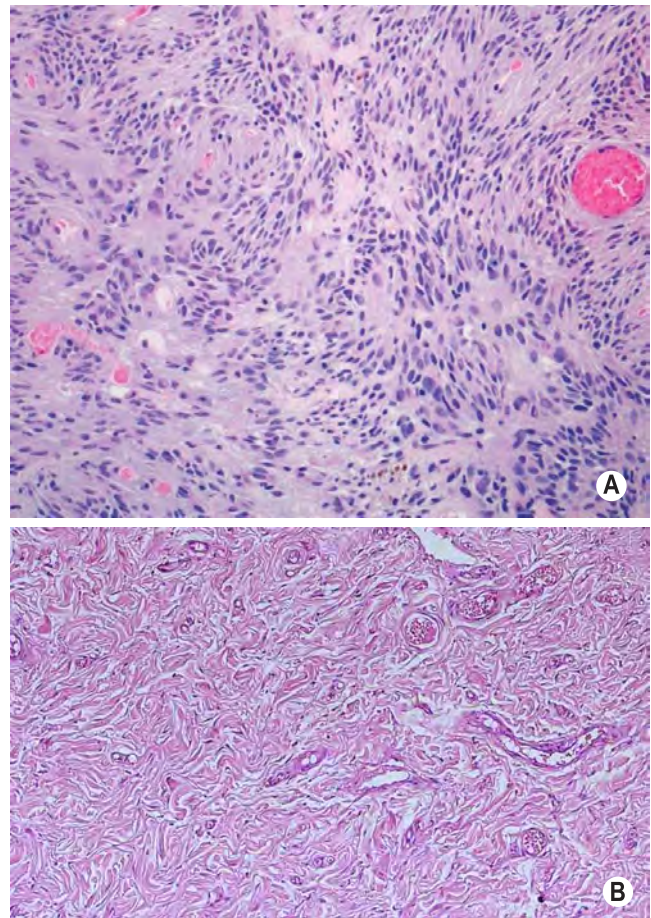


Figura 2 A y B. Patrón fusocelular fibroso con áreas multifocales de color rosa intenso.

génico principalmente.^{1,6,7} Nuestra paciente se encontraba en la séptima década de la vida y no tenía antecedentes patológicos de relevancia; presentaba una masa bien definida, móvil, no dolorosa y dura en la vulva. Los tumores benignos pueden causar problemas, ya que pueden crecer mucho y ocasionar presión en los tejidos y órganos sanos. Sin embargo, estos tumores no pueden crecer hacia otros tejidos. Debido a que no pueden invadir otros tejidos, tampoco pueden metastazar. Los tumores benignos casi nunca ponen en riesgo la vida de una persona.^{9,3}

El diagnóstico se realiza bajo un trabajo conjunto entre histopatología, técnicas inmunohistoquímicas, microscopía electrónica y genética molecular. Cuando el diagnóstico clínico no es evidente, la ecografía, la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) son útiles en la diferenciación de los tumores. Por desgracia en nuestra paciente solo se pudo contar con el estudio anatomopatológico y no se pudieron realizar otros métodos para el diagnóstico preciso debido a el costo y la disponibilidad que limitan su uso en la mayoría de los entornos de países en subdesarrollo.¹⁰ En la paciente los hallazgos histológicos coinciden con el patrón fusocelular. Éstos pueden encontrarse casi en cualquier tipo de tumor de origen mesenquimal.¹¹ Los tumores con predominio de células fusiformes son

muy frecuentes y representan más del 50% de los tumores de partes blandas.¹²

La mayoría de los tumores benignos no requieren tratamiento, siempre y cuando no causen síntomas de ardor, prurito o la presencia de ulceración y sangrado.¹³ Sin embargo su tratamiento de elección sigue siendo la extirpación quirúrgica.^{14,7} Muy pocos tumores benignos pueden ser recidivantes, por lo cual las resecciones deben ser amplias y de ser necesario darles seguimiento.¹⁵

CONCLUSIÓN

El diagnóstico de tumores de vulva es un hallazgo raro, y lo hace mas raro aún en pacientes postmenopausicas, lo cual

sugiere la necesidad de realizar un adecuado diagnóstico diferencial. Debido a su poca frecuencia, a la variedad de patrones histológicos y a que comparten características histológicas similares con otras lesiones, plantea con frecuencia dificultades diagnósticas.⁷ No obstante, es conveniente tener conocimiento de ellas para el diagnóstico diferencial con el cáncer de vulva. Es más, debe tenerse en cuenta la posibilidad de super posición o coexistencia con un tumor maligno, por lo que debe prevalecer el principio general de que, ante la duda, debe hacerse una biopsia. En cuanto a su tratamiento, aunque la mayoría no lo precisan, puede prevalecer el argumento de la estética. Lógicamente debe recurrirse a la extirpación y estudio histopatológico ante cualquier sospecha de malignidad.

REFERENCIAS

1. Comino R, Cararach M, Coronado P, Nieto A, Martínez Escoriza JC, Salamanca A, et al. Patología vulvar: MenoGuía AEEM. Barcelona: Aureagràfics; 2014.
2. Heller DS. Benign papular lesions of the vulva. *J Low Genit Tract Dis.* 2012; 16(3):296-305.
3. Odoi AT, Owusu-Bempah A, Dassah ET, Darkey DE, Quayson SE. Vulvar Lipoma: ¿Is it so rare? *Ghana Med J.* 2011;45 (3): 125-127.
4. Galeana Castillo C, Casas Patiño D, Rodríguez Torres A, Cantú Cuevas M, Aguilar Gutiérrez F, Moreno Espinosa V, et al. Benign tumors of vulva: review and case report of achrochordon. *Medwave.* 2014;14(01):e5886
5. Tatti S, Fleider L, Maldonado V, Suzuki V. Tumores sólidos y quísticos benignos de vulva y vagina. Cap. 9. En: Tatti S. Enfermedades de la vulva, la vagina y la región anal: nuevos enfoques preventivos, diagnósticos y terapéuticos en la era de la vacunación. Buenos Aires: Panamericana; 2013.
6. Magro G, Bisceglia M, Michal M, Eusebi V. Spindle cell lipoma-like tumor, solitary fibrous tumor and myofibroblastoma of the breast: a clinico-pathological analysis of 13 cases in favor of a unifying histogenetic concept. *Virchows Arch.* 2002; 440(3):249-60.
7. Fresno Forcelledo MF. Curso corto sobre tumores de partes blandas. En: 21 Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica, SEAP. Madrid: SEAP; 2010.
8. García-Montoya W. Tumores ginecológicos benignos. *Revista médica electrónica. Portales médicos [en internet].* 2011. [Consultado el 23 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tumores-ginecologicos-benignos-revision-bibliografica/>
9. Timor-Tritsch IE, Bar-Yam Y, Elgali S, Rottem S. The technique of transvaginal sonography with the use of a 6.5 MHz probe. *Am J Obstet Gynecol.* 1988; 158(5):1019-1024.
10. Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors: review on morphology, molecular pathology, prognosis, and differential diagnosis. *Arch Pathol Lab Med.* 2010 Oct;130(10):1466-78.
11. Ramón y cajal Agüeras S. Tumores de células fusiformes. Madrid: Hospital Universitario Vall d'Hebrón; 2010.
12. de la Torre Rendón FE, Peralta Serna JY, Ruiz Moreno JL. Tumores estromales del tracto genital inferior: angiomioblastoma y pólipo fibroepitelial estromal. *Patología Rev Latinoam.* 2012;50(4):285-292.
13. Roman Iglesias R, del Pino M, Fusté V, Alonso I, Torné A, Pahisa J, et al. Tumor fibroso solitario de la vulva. *Prog Obstet Ginecol.* 2009;52(12):700-4
14. Goldberg BB. Ultrasonic evaluation of superficial masses. *J Clin Ultrasound.* 1975; 3(2): 91-94.
15. Ducarme G, Valentin M, Davitian C, Felce-Dachez M, Luton D. Angiomyofibroblastoma: rare vulvar tumor. *Arch Gynecol Obstet.* 2010;281(1):161-162.

ABSTRACT. Introduction: During the transition, and particularly after menopause, vulva undergoes a series of regressive changes due to decreased estrogen levels increase while certain pathologies associated with epithelial tropism. **Case:** We report the case of a woman of 63 years who consulted for a vulvar tumor 12 years of evolution, slow growth, without any other accompanying symptoms, without any particularity in their pathological or gynecological antecedents; it was subjected to a surgical excision and subsequent histological study which classifies the tumor as benign fibrous spindle cell tumors. **Discussion:** After menopause increases the risk of cancer of vulva. Benign tumors are not specific tumors of the vulva, in fact are rare, but overall can be said to be very common at the level of the whole economy, they are not in the vulva and less during menopause. - This case is reported because of its rare occurrence, however, it should be aware for the differential diagnosis of cancer of vulva. **Conclusion:** The diagnosis of tumors of the vulva is a rare find, even in postmenopausal patients suggesting the need for an appropriate differential diagnosis.

Keywords: Vulva, menopause, solitary fibrous tumors.