

CASOS CLÍNICOS

Neoplasias mesenquimatosas vulvares: descripción de un caso de angiofibroma celular vulvar

A. Luengo^a, A. Fernández-Corona^a, J.S. Salas^b y V. Zornoza^a

^aServicio de Ginecología y Obstetricia. Complejo Asistencial de León. León. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Complejo Asistencial de León. León. España.

ABSTRACT

We present the case of a 61-year-old woman who presented with a vulvar mass. Morphological and immunohistochemical analysis identified cellular angiofibroma. In this type of tumor, local recurrence is rare and metastasis has not been described. Mesenchymal neoplasms of the vulva require surgical excision with free margins and accurate differential diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones mesenquimatosas vulvovaginales suponen un problema diagnóstico, tanto por su rareza como por la gran variedad existente y la superposición de características. Aunque el examen inmunohistoquímico resulta de ayuda, es esencial el estudio morfológico.

A pesar de que el seguimiento ha sido breve, no se han descrito casos de metástasis¹. Se ha descrito un caso de recurrencia local tras escisión correcta, sin nueva recurrencia tras nueva resección².

CASO CLÍNICO

Mujer menopáusica de 61 años, que presentó una tumoración en tercio superior de labio mayor izquierdo, blanquecina, de 15 × 30 mm. Ecográficamente se visualizó como una imagen hiperecoica. La paciente rechazó intervención quirúrgica y fue controlada en consulta. Tras 3 meses de seguimiento la lesión aumentó de tamaño y se extirpó, obteniéndose una pieza

de 30 × 40 mm que consistía en una tumoración redondeada y bien delimitada.

El estudio anatomopatológico mostró material en tractos fibroconectivos entre tejido adiposo. La celularidad principal estaba constituida por células fusiformes arremolinadas, con núcleos elongados sin hiperromasia, con citoplasma eosinófilo fibrilar, adipocitos y células con patrón vascular; sin mitosis (fig. 1).

En la revisión posquirúrgica se observó fibrosis y ligera inflamación en la zona cicatricial, sin signos de recidiva local o metastásica.

El estudio inmunohistoquímico fue el siguiente: vimentina +++, actina +, CD34 +++ en endotelios vasculares, desmina + en fibras aisladas. Fue negativo para S100, EMA, queratinas AE1 y AE3, receptores estrogénicos y progestagénicos (fig. 2).

Se diagnosticó de angiofibroma celular vulvar.

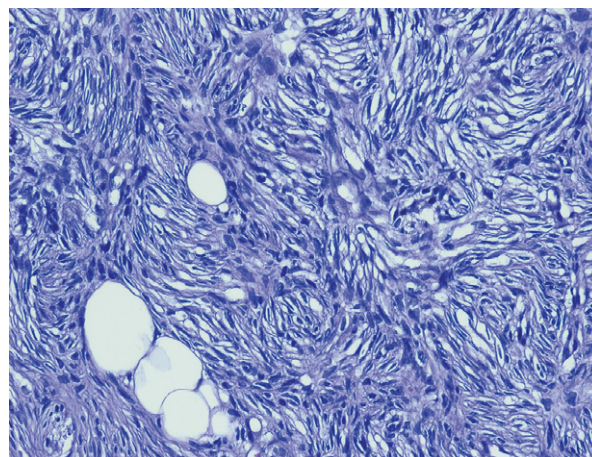


Fig. 1. Patrón arremolinado de células fusiformes con cromatina blanda, sin atipias ni mitosis. Presencia de algunos adipocitos atrapados (HE, × 20).

Aceptado para su publicación el 28 de diciembre de 2006.

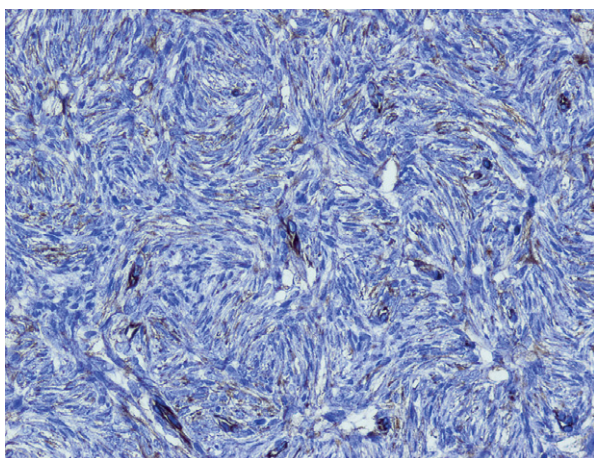


Fig. 2. Positividad para vimentina en las células tumorales (tinción inmunohistoquímica para vimentina, $\times 20$).

DISCUSIÓN

El angiofibroma celular vulvar es un raro tumor benigno. Afecta a mujeres en edades medias de la vida, y predomina al final de la vida reproductiva. No es doloroso, puede causar malestar local o escozor. Macroscópicamente las lesiones pueden parecer un quiste de glándula de Bartholino. Histológicamente se trata de células fusiformes que forman pequeños fascículos rodeados de tejido adiposo. Descrito en 1997¹ como una lesión de pequeño tamaño, bien circunscrita, sin ser verdaderamente encapsulada, puede haber formas de hasta 7 cm³. Tiene un importante contenido de vasos de pequeño o mediano calibre. Clásicamente se describe ausencia de atipia, necrosis y hemorragia, y escasez de mitosis. Hay una variante mitóticamente activa⁴.

Posee diferenciación fibroblástica, no miofibroblástica, lo cual permite la diferenciación con otras lesiones mesenquimatosas como el angiomiofibroblastoma.

En los marcadores inmunohistoquímicos presenta positividad para vimentina (fibroblástico) y es negativo para S100 (neural), EMA (epitelioide), actina y desmina (musculares). Se observa positividad para CD34 en las luces vasculares pero no en las células tumorales, lo que apunta a un origen distinto de ambas líneas celulares^{5,6}.

El tratamiento de elección es la resección con bordes libres, tanto como tratamiento curativo como para el diagnóstico diferencial con otro tipo de lesiones⁷.

Se ha descrito en lesiones vulvares dermales y estromales la positividad para receptores hormonales^{5,7,8}. Sin embargo, las células mesenquimatosas del tracto genital inferior femenino expresan estos receptores en sujetos sanos², y no se han descrito receptores hormonales cuando las lesiones son de localización extraperineal o en varones.

Por tanto, ante todo nódulo en zona vulvar en mujeres perimenopáusicas se recomienda la resección con bordes libres y el estudio anatomopatológico de la pieza.

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 61 años con una tumoración vulvar. Los análisis morfológico e inmunohistoquímico la identificaron como angiofibroma celular vulvar. Esta patología posee escaso poder de recurrencia local y no se han descrito metástasis. Las neoplasias mesenquimatosas vulvares requieren una extirpación con bordes libres y un correcto diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nucci MR, Granter SR, Fletcher CD. Cellular angiofibroma: a benign neoplasm distinct from angiomiofibroblastoma and spindle cell lipoma. *Am J Surg Pathol*. 1997;21: 636-44.
2. Micheletti AM, Silva AC, Nascimento AG, Da Silva CS, Murta EF, Adad SJ. Cellular angiofibroma of the vulva: case report with clinicopathological and immunohistochemistry study. *Sao Paulo Med J*. 2005;123:250-2.
3. Takeshima Y, Shinkoh Y, Inai K. Angiomiofibroblastoma of the vulva: a mitotically active variant? *Pathol Int*. 1998; 48:292-6.
4. Pons L, Naranjo T, Martínez J, et al. Angiomiofibroblastoma de vagina. VII Congreso virtual hispanoamericano de anatomía patológica y I congreso de preparaciones virtuales por internet. Disponible en: http://www.conganat.org/7congreso/trabajo.asp?id_trabajo=295. 15/11/2005.
5. Wang J, Sheng W, Tu X, Shi D, Zhu X, Zhang R. Clinicopathologic analysis of angiomiofibroblastoma of the female genital tract. *Chinese Medical Journal*. 2000;113:1036-9.
6. Omole F, Simmons BJ, Hacker Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess. *Am Fam Physician*. 2003;68:135-40.
7. McCluggage WG, White R. Angiomiofibroblastoma of the vagina *J Clin Pathol*. 2000;53:803.
8. McCluggage WG, Patterson A, Maxwell P. Aggressive angiomyxoma of pelvic parts exhibits oestrogen and progesterone receptor positivity. *J Clin Pathol*. 2000;53: 603-5.