

Carcinoma condilomatoso (warty) vulvo-vaginal: diagnóstico cito-histológico. Presentación de un caso

*Vulvo-vaginal condylomatous carcinoma (warty): cyto-histologic diagnosis.
Report of a case*

Marleny Valencia Arredondo¹, Marta Luz Uribe López de Mesa¹, Lucinia Pérez Álvarez¹,
Miguel Roldán Pérez²

RESUMEN

Introducción: En este artículo se presenta un caso de un carcinoma condilomatoso, sus aspectos clínicos, morfológicos, citológicos e histológicos. **Caso clínico:** Este carcinoma es una rara variante del carcinoma escamoso. Se caracteriza por un crecimiento papilar de aspecto condilomatoso. **Conclusiones:** Este tipo de carcinoma está asociado generalmente con infección por el virus del papiloma humano.

Palabras claves: carcinoma condilomatoso, virus del papiloma humano, carcinoma escamoso, vulva, vagina.

SUMMARY

Introduction: This article describes a case of condylomatous carcinoma (warty), and its clinical, morphological, cytological and histological aspects. **Case presented:** This type of carcinoma is an infrequent variant of squamous carcinoma; it is characterized by growth of condylomatous aspect. **Conclusions:** It is generally associated with Human Papilloma Virus infection.

Key words: condylomatous carcinoma, human papillomavirus, squamous carcinoma, vulva, vagina.

Rev Esp Patol 2006; 39 (2): 121-124

INTRODUCCIÓN

El carcinoma condilomatoso (Warty) es una escasa variante del carcinoma escamoso el cual está asociado con papiloma virus humano particularmente del tipo 16. Ocurre principalmente en pacientes jóvenes. Su apariencia puede recordar el carcinoma verrucoso por su presentación como grandes lesiones exofíticas con apariencia polipoide (1).

Se ha descrito que su comportamiento biológico es de mejor pronóstico que el del carcinoma epidermoide, igual que el anterior se han clasificado en carcinoma condilomatoso *in situ* e invasor o infiltrante (2,3).

Se presenta a continuación, un caso con estudio citológico cervicovaginal y biopsia de las lesiones presentes.

vulva desde hace aproximadamente 8 meses. Al examen clínico se observan lesiones polipoideas en el introito vaginal, paredes laterales de la vagina y cuello uterino, las cuales miden entre 3 cm de diámetro mayor y 0,5 cm. Presentan aspecto mucoso color piel acompañadas de flujo mal oliente (fig. 1).

En las paredes internas de los muslos se encontraron además lesiones papulosas con centro umbilicado las cuales clínicamente corresponden a molusco contagioso (fig. 2).

Se realizó estudio citológico cervicovaginal y biopsias de lesiones del introito, pared lateral de vagina y unión escamocolumnar, así como pruebas serológicas para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y para sífilis (VDRL), ambas con resultados negativos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Características clínicas

Mujer de 29 años, con 1 embarazo, 1 parto, quien consulta por la aparición de lesiones protuberantes en la

Características citológicas

Se analizan las muestras de vagina, exocervix y endocervix en las cuales se observa un fondo necrótico, células gigantes con núcleos hipertróficos e hipercromáticos, algunos núcleos monstruosos, con aumento de la rela-

Recibido el 3/10/05. Aceptado el 31/3/06.

Universidad de Antioquia. Colombia.

¹ Área de Citología. Grupo de Investigación en Citología Ginecológica. Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico.

² Departamento de Patología Universidad de Antioquia

mvalen@quimbaya.udea.edu.co



Fig. 1: Aspecto clínico de las lesiones del introito vaginal y de paredes vaginales.

ción núcleo citoplasma. Se encuentra también células con cambios coilocíticos compatibles con una infección por el virus del papiloma humano (VPH). En el epitelio cilíndrico no se observan cambios significativos. Se



Fig. 2: Aspecto clínico de lesiones compatibles con Molusco contagioso.

detectó como flora predominante cambios sugestivos de vaginosis bacteriana (Vb). El estudio citológico se reporta como carcinoma escamocelular y se solicita realizar colposcopia y biopsia (fig. 3).

Hallazgos histológicos

En el estudio de la biopsia se observó microscópicamente que la superficie del tumor es papilar cubierta por un epitelio escamoso hiperqueratótico que contiene un tabique fibrovascular, las células neoplásicas se disponen en masas irregulares, con formación en zonas de perlas cónicas similares a las encontradas en el carcinoma escamocelular *in situ* bien diferenciado.

Las células escamosas individuales poseen pleomorfismo nuclear y atipias que van de moderadas a severas. Se observan además, cambios de vacuolización citoplasmática resultando en una apariencia consistente con atipia coilocítica (fig. 4).

Como tratamiento se le realizaron irradiaciones, resección de las lesiones polipoides y reconstrucción de vulva y vagina.

Luego de dos años, y después de controles citológicos periódicos, regresa con citología positiva para Lesión Intraepitelial de alto grado, asociada a VPH. Como flora predominante se observa Vaginosis bacteriana, se sugiere tratamiento para la vaginosis y evaluar por colposcopia y biopsia (fig. 5).

DISCUSIÓN

El carcinoma condilomatoso (Warty) es un tipo de carcinoma escamocelular el cual puede ser encontrado en cérvix, vagina y vulva. Se encuentra principalmente en mujeres jóvenes y está asociado con el papiloma virus humano (1,2,4). No se puede usar como sinónimo de carcinoma verrucoso, con el que hay que hacer diagnóstico diferencial a pesar del hecho que su apariencia macroscópica algunas veces sea descrito como «verruga» (5).

El término de carcinoma condilomatoso (Warty) si es usado debe ser reservado para los carcinomas de células escamosas en los cuales las células poseen un marcado

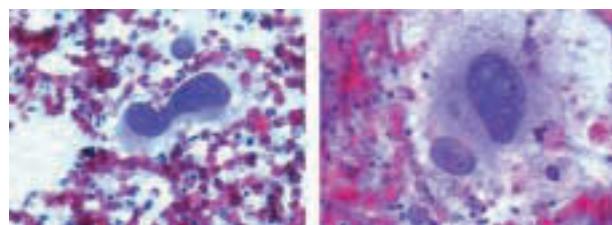


Fig. 3: Estudio citológico de tejido de las lesiones (coloración de Papanicolaou. 40X).

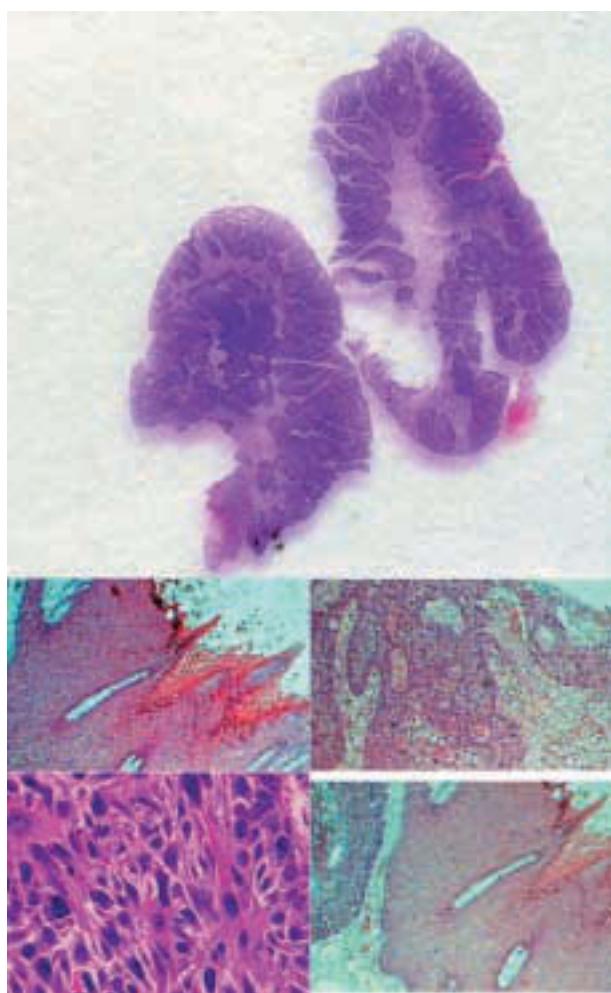


Fig. 4: Estudio histológico de tejido de las lesiones (HE, 10X).

pleomorfismo, agrandamiento, atipia nuclear y multinucleación. Estos hallazgos son generalmente asociados con atipias coilocíticas en el epitelio adyacente. El VPH es detectado con frecuencia en estos tumores (3,4,7-9).

El tratamiento es igual al de un carcinoma escamocelular típico. Aunque la experiencia en este tumor es limi-

tada, parece tener un pronóstico intermedio entre el carcinoma verrucoso y el carcinoma escamocelular típico. En general se considera que el pronóstico es bueno, aunque ocasionalmente puede producir metástasis glanglionar (2).

AGRADECIMIENTOS

Bacteriólogas Marta Villa Giraldo, Amanda Giraldo y Marta Monsalve, por su valiosa colaboración en la consecución y proceso del material.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cubilla AL, Velazquez EF, Reuter VE, Oliva E, Mihm MC Jr, Young RH. Warty (condylomatous) squamous cell carcinoma of the penis: a report of 11 cases and proposed classification of 'verruciform' penile tumors. *Am J Surg Pathol* 2000; 24: 505-12.
2. Kurman RJ, Tokit, Schiffman MH Basaloid and Warty carcinomas of the vulva. Distinctive types of squamous cell carcinoma frequently associated with human papillomaviruses. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 133-45.
3. Rastan GO, Twiggs LB, Clark BA. Early invasive and in situ Warty carcinoma of the vulva, clinical, histologic, and electronmicroscopic study with particular reference to viral association. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 143: 814-20.
4. Ng WK, Cheung LK, Li AS. Warty (condylomatous) carcinoma of the cervix. A review of 3 cases with emphasis on thin-layer cytology and molecular analysis for HPV. *Acta Cytol* 2003; 47: 159-66.
5. Aroni K, Lazaris AC, Ioakim-Liossi A, Paraskevakou H, Davaris PS. Histological diagnosis of cutaneous «warty» carcinoma on a pre-existing HPV lesion. *Acta Derm Venereol*. 2000; 80: 294-6.
6. Jang YH, Kim YC, Lee ES. Warty squamous cell carcinoma of the vulva in older women: association with human papillomavirus. *Yonsei Med J* 2005; 46: 155-8.
7. Noel JC, Sornin de Leysat C, Peny MO, van de Stadt J, Fayt I, De Dobbeleer G. Warty carcinoma of the anus: a variant of squamous cell carcinoma associated with anal intraepithelial neoplasia and human papillomavirus infection. *Dermatology* 2001; 203: 262-4.

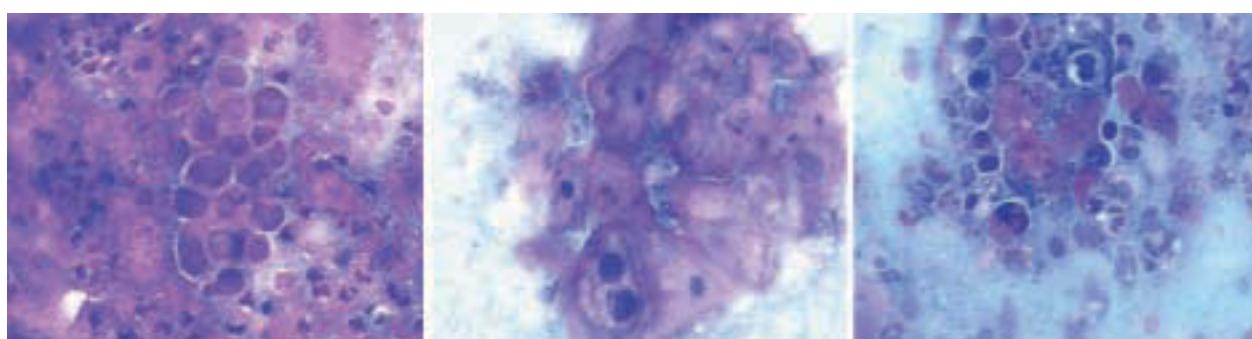


Fig. 5: Estudio citológico cervicovaginal luego de 2 años y pos tratamiento (Papanicolaou 40 X).

8. Downey GO, Okagatit, Ostrow RS, Clark BA, Twiggs LB, Faras AJ. Condylomatous carcinoma of the vulva with special reference to human papillomavirus DNA. *Obstet Gynecol* 1998; 72: 68-73.
9. Kurman RJ, Jorris HJ, Wilkinson E, editores. *Atlas of tumor pathology. Tumor of the cervix, vagina, and vulva.* 3rd. Series. Vol. 4. Washington: American Registry of Pathology. 1992.