



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1299 - ANGIOMIOXOMA AGRESIVO EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CARCINOMA DE CÉRVIDO Y VAGINA

C. Rodríguez San Pío¹, S. Merino Salas² y B. Granados López³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Marinas. Roquetas de Mar. Almería.²Médico Desempleado Especialista en Urología. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.³Médico Desempleado Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, sin antecedentes de interés, con citologías periódicas en Atención Primaria hasta 2014, cuando se descubrió una neoplasia cervical intraepitelial de alto grado (HSIL), por lo que se derivó a Ginecología. Realizaron histerectomía radical apareciendo un carcinoma de cérvix estadio Ia1 y una neoplasia intraepitelial vaginal (VAIN III). Se realizó braquiterapia adyuvante. Tras ello se siguió por Ginecología con biopsias periódicas de una lesión vaginal, sin tumor. Nuevamente acudió en 2020 a consulta de Atención Primaria por incontinencia urinaria, dispareunia y pequeños sangrados entre menstruaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Se apreciaba una lesión polipoidea friable en cara anterior vaginal, colposcopia dolorosa. Fue valorada preferentemente por Ginecología y Urología. Solicitaron RNM que se informó con lesión polipoidea vaginal de unos 2 cm que parecía infiltrar uretra proximal, compatible con recidiva tumoral. Sin otras lesiones en PET-TAC. Se realizó biopsia de la masa y cistoscopia, apreciando infiltración del trigono vesical de uretra, donde se apreciaba comunicación con vagina. La anatomía patológica informó angiomixoma agresivo. Se propuso cirugía, con cistectomía vaginal con derivación urinaria tipo Bricker, junto a colectomía y vulvectomía radical.

Orientación diagnóstica: Angiomixoma agresivo.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma vaginal o de cuello uterino. Condiloma acuminado. Carcinoma uretral.

Comentario final: Las citologías en Atención Primaria son fundamentales para el diagnóstico precoz. Aunque el ginecólogo es el especialista fundamental para el manejo diagnóstico y terapéutico del aparato genital femenino, el médico de Atención Primaria debe estar en permanente estado de alerta pues es el referente en caso de aparición de nuevos síntomas entre las revisiones. El angiomixoma agresivo es un raro tumor de tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

- Artigas Raventós V, Rivero Cruces D, González López J, Rodríguez Blanco M, Boguña I. Aggressive angiomyxoma. A rare mesenchymal pelvic tumor. Cir Esp. 2016;94(6):359-61.
- Jiménez-Vieyra CR, Quintana-Romero V, Aguilera-Maldonado LV, Solís-Moreno TK. Angiomixoma agresivo de vagina: un tumor poco diagnosticado. Ginecol Obstet Mex. 2013;81(7):403-8.

Palabras clave: Carcinoma de cérvix. Carcinoma vaginal. Angiomixoma agresivo.