

F.J. Velasco Albendea
E. Guerrero Sánchez
J.M. Roig Álvaro
J. Américo Navarro
J.A. Velasco Muñoz^a

Rabdomioma vaginal

157

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Torrecárdenas.
^aServicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Provincial.
Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Vaginal rhabdomyoma

Correspondencia:

Dr. F.J. Velasco Albendea.
Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Torrecárdenas.
Complejo Hospitalario Torrecárdenas.
Paraje Torrecárdenas, s/n. 04009 Almería.
Correo electrónico: jvelasco@supercable.es

Fecha de recepción: 20/11/01
Aceptado para su publicación: 15/3/02

F.J. Velasco Albendea, E. Guerrero Sánchez, J.M. Roig Álvaro, J. Américo Navarro, J.A. Velasco Muñoz. Rabdomioma vaginal.

RESUMEN

Se describe un caso de rabdomiosarcoma vaginal detectado en una exploración ginecológica rutinaria como tumoración polipoide. El estudio histopatológico después de su exéresis completa mostró las características histológicas e inmunohistoquímicas de la tumoración. Se trata de un tipo de tumor poco frecuente y comportamiento benigno que responde al tratamiento de escisión quirúrgica con márgenes libres. En el seguimiento a los 20 meses no se ha observado recidiva tumoral.

PALABRAS CLAVE

Rabdomiosarcoma vaginal. Estudio histopatológico. Recidiva vaginal.

SUMMARY

We describe a case of vaginal rhabdomyosarcoma detected during routine gynecological examination as a polypoid tumor. Complete resection was performed and histopathological study revealed the histological and immunohistochemical characteristics of the tumor. The tumor was a rare, benign growth that responded to surgical removal with free margins. No tumor recurrence has been observed during the 20-month follow-up.

KEY WORDS

Vaginal rhabdomyosarcoma. Histopathological study. Vaginal recurrence.

158 INTRODUCCIÓN

El rabdomioma vaginal es una variedad de rabdomioma extracardíaco, con características clinicopatológicas bien definidas y un comportamiento biológico invariablemente benigno. Realizamos un estudio clinicopatológico e inmunohistoquímico de esta rara entidad con el ánimo de contribuir a su reconocimiento y, en consecuencia, a la diferenciación de otras entidades que cursan con una presentación clínica similar.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 47 años, sin antecedentes patológicos reseñables, con una tumoración polipoidea en la zona lateral derecha de la pared vaginal que fue detectada en un examen ginecológico rutinario, con un tamaño de 1,5 cm, superficie rugosa, tonalidad blanco-grisácea y consistencia elástica. Clínicamente fue interpretada como un pólipo vaginal y se procedió a su exéresis completa.

En el estudio histopatológico del espécimen se observó un pólipo revestido de epitelio escamoso estratificado no queratinizado, con un estroma subyacente fibroso, bien vascularizado y con áreas mixoides (fig. 1), integrado por una población de células mesenquimales típicas, de morfología alternativamente fusiforme y rabdoide, con citoplasma eosinófilo, núcleo vesicular central o en disposición periférica, y sin mitosis (fig. 2). Estas células exhibían numerosas estriaciones transversales citoplasmáticas, que se manifestaban con mayor realce con las tinciones del tricrómico de Masson y hematoxilina ácido fosfotúngstica (fig. 3). El estudio inmunohistoquímico demostró un perfil inmunofenotípico rabdomioblástico: positividad para actina muscular específica, mioglobina (fig. 4) y desmina.

Transcurridos 20 meses desde el diagnóstico, la paciente no ha desarrollado recidiva tumoral y permanece asintomática.

DISCUSIÓN

El rabdomioma vaginal (RV) es una neoplasia benigna de histogénesis incierta¹⁰ y extremadamente inusual. Las dos referencias iniciales, que datan de 1956 y 1962^{1,2}, aparecen recogidas en la bibliografía euro-

pea, y hasta 1969 no se describe en revistas americanas³. La revisión de la bibliografía posterior refleja una casuística inferior a 40 casos bien documentados⁴⁻⁸.

Los rabdomiomas extracardíacos ocurren principalmente en la cabeza y el cuello, y raramente en tracto genital^{4,9}. Se dividen en 2 subgrupos, adulto y fetal, atendiendo a unas peculiaridades topográficas, clínicas e histopatológicas propias y distintivas. El RV es considerado una variante especial de rabdomioma fetal⁹ e incluso algunos autores lo tipifican como un tercer tipo de rabdomioma extracardíaco, diferente de la variedad fetal o del adulto⁸.

El RV es un tumor que acontece en mujeres de edad media, con un tamaño generalmente inferior a 3 cm. Cursa de modo asintomático o asociado a sangrado vaginal o a dispareunia. La conducta biológica es siempre benigna y el tratamiento de elección es la escisión quirúrgica simple con margen libre, que es resolutive y está exenta de recurrencia tumoral local⁹.

El interés de esta entidad reside, además de por su baja incidencia, en la atención que suscita el planteamiento diagnóstico diferencial, desde un punto de vista clínico y fundamentalmente patológico, para delimitarlo del pólipo vaginal benigno y del sarcoma botriode.

El pólipo vaginal benigno, también denominado pólipo estromal fibroepitelial, tiene una presentación clínica similar al rabdomioma vaginal y su lectura histopatológica demuestra células estromales atípicas de un solo núcleo o multinucleadas que remedan a rabdomioblastos, si bien la ausencia de estriaciones permite distinguirlo fácilmente del RV¹⁰. El sarcoma botriode, a diferencia del RV, se desarrolla a edades más tempranas, con crecimiento rápido, extensión invasiva local y ulceración del epitelio de revestimiento, y su evaluación microscópica incluye necrosis, mitosis, mayor pleomorfismo y disposición característica de las células tumorales en una banda densa subyacente al epitelio vaginal ("capa de cambio")¹⁰.

Aparte de estas dos entidades referidas, existe un grupo amplio y heterogéneo de lesiones estromales vulvovaginales que, igualmente, deben diferenciarse del RV, como el angiomiofibroblastoma, el angiomixoma agresivo, el neurofibroma, leiomiomas e incluso el condiloma acuminado^{11,12} que, al conllevar claras diferencias en el comportamiento biológico, demandan un enfoque clínico-exploratorio ginecológico correcto y un estudio anatomopatológico preciso, con el fin de establecer la terapia apropiada.

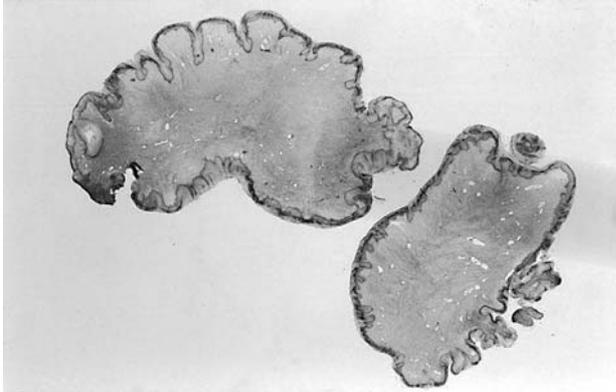


Figura 1. Sección histológica completa en la que se observa un pólipo con revestimiento epitelial intacto y estroma denso y vascularizado.

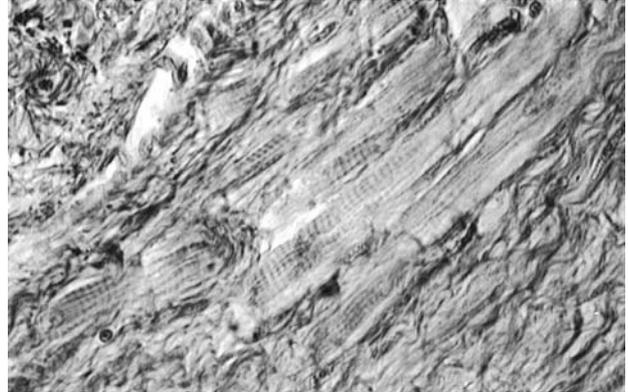


Figura 3. Estriaciones citoplasmáticas en las células fusiformes de la tumoración (HE, 40).

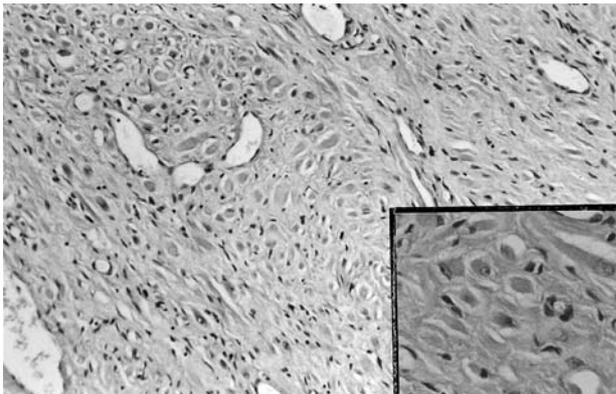


Figura 2. Proliferación desordenada de células musculares estriadas en un estroma fibroso, en la que se aprecian células poligonales de citoplasma granular y núcleo excéntrico (HE, 20).

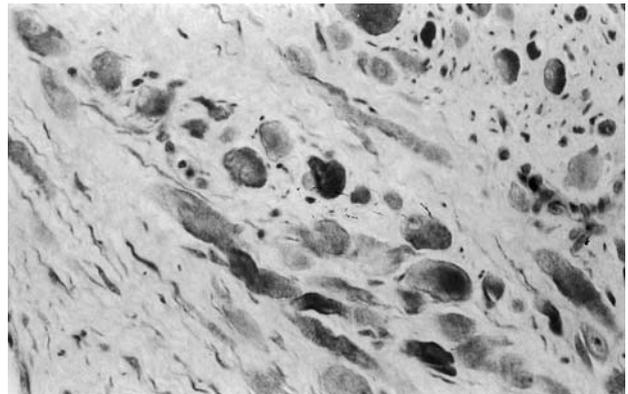


Figura 4. Inmunorreactividad de mioglobina en células tumorales (mioglobina, 25).

BIBLIOGRAFÍA

1. Delaini G. Rhabdomyoma of the vagina, anatomicoclinical studies of an unusual case. *Ateneo Parmense* 1956;27:341-53.
2. Urbanke VA. Reines rhabdomyon der gebärmutter. *Zentralbl Allg Path* 1962;103:241-3.
3. Ceremsak RJ. Benign rhabdomyoma of the vagina. *Am J Clin Pathol* 1969;52:604-6.
4. Suárez D, Giménez A, Río M. Vaginal rhabdomyoma and adenosis. *Histopathology* 1990;16:393-407.
5. Gad A, Eusebi V. Rhabdomyoma of the vagina. *J Pathol* 1975;115:179-81.
6. Leone PG, Taylor HB. Ultrastructure of a benign polypoid rhabdomyoma of the vagina. *Cancer* 1973;31:1414-7.
7. Martínez E, Sola J, Torroba MA, Nieto A. Rabdomioma vaginal. *Patología* 1997;30:59-61.
8. Konrad EA, Meister P, Hubner G. Extracardiac rhabdomyoma: report of different types with light microscopic and ultrastructural studies. *Cancer* 1982;49:898-907.
9. Gold JH, Bossen EH. Benign vaginal rhabdomyoma: a light and electron microscopic study. *Cancer* 1976;5:2283-94.
10. Willis J, Abdul-Karim F, di Sant'Agnesse PA. Extracardiac rhabdomyomas. *Semin Diagn Pathol* 1994;11:15-25.
11. Nucci MR, Fletcher CDM. Vulvovaginal soft tissue tumours: update and review. *Histopathology* 2000;36:97-108.
12. Nucci MR, Fletcher CDM. Fibroepithelial stromal polyps of vulvovaginal tissue. *Pathol Case Rev* 1998;3:151-7.