

Caso clínico

Fibroma de vulva. Reporte de un caso

Víctor M Vargas Hernández*

Resumen

Los tumores benignos del tejido conectivo son de origen mesodérmico, poco usuales a nivel vulvar. El fibroma conocido también como acrocordón es el más frecuente y sólo se reporta ocasionalmente. Su localización habitual es en labios mayores. Se inicia como una masa tumoral única nodular. En raras ocasiones es múltiple. Su crecimiento es lento y constante durante años, tornándose pediculado con zonas ulcerativas e infecciones secundarias, como el presente caso. Excepcionalmente existe degeneración sarcomatosa. Su incidencia y frecuencia real se desconoce; se presenta un caso clínico de fibroma gigante de vulva de 12 años de evolución que cursó asintomático hasta que presentó necrosis y hemorragia, descartándose transformación sarcomatosa.

Palabras clave: Acrocordón o fibroma de vulva, tumores mesodérmicos.

Abstract

Benign tumors of connective tissue are mesodermal unusual in the vulva fibroma. Know also as Acrochordon in the most common in the major labia. Usually is a unique mass but sometimes is multiple. Show growth mass during many years and become pediculate and ulceration and infection like the present case it may have sarcomatous degeneration it's frequency is unknow we present a case of giant fibroma of vulva 12 years duration with no symptoms until it become necrosis and hemorrhage without sarcoma degeneration.

Key words: Acrochordon, fibroma of the vulva, tumors mesodermal.

INTRODUCCIÓN

Los tumores del tejido conjuntivo benignos de la vulva constituyen un grupo de neoplasias de origen mesodérmico, poco usuales en su localización vulvar.³

El fibroma puede ser calificado como el tumor mesodérmico más frecuente de la vulva. Sólo por circunstancias especiales se publican estos casos¹ que alcanzan grandes tamaños; son fibrosos, densos, localizados en vulva, predominantemente en labio mayor.

Se ha descrito principalmente en el tercio superior de los labios mayores, y con menor frecuencia en labios menores, el clítoris, vestíbulo, región parauretral y la comisura posterior. La forma exterior es inicialmente so-

litaria, nodular, y raras veces múltiple. En el caso de localización superficial en la región labial y crecimiento más evidente, el tumor puede transformarse por formación y elongación de pedículos, formando un fibroma pediculado. El crecimiento del fibroma puede ser lento y constante durante años.¹

Rara vez estos tumores tienen degeneración maligna (sarcomatosa); aun así debe considerarse esta posibilidad; cuando no se tratan, su crecimiento es considerable.⁴

Una ulceración traumática² de la superficie tumoral con hemorragia intensa y súbita por erosión vascular se observa principalmente en los tumores no tratados con evolución clínica prolongada e infiltración inflamatoria

* Ginecoobstetra, Ginecólogo, Oncólogo y Biólogo de la Reproducción Humana, Hospital Juárez de México. Subdirector Médico, Hospital de Ginecoobstetría Tlatelolco, IMSS. Académico de Número, Academia Mexicana de Cirugía.

Correspondencia:

Acad. Dr. Víctor M. Vargas Hernández, FACOG.
Tuxpan 2-203, Roma Sur México D.F. 06760
Tel. 55 74 66 47 E-mail: vvargashernandez@yahoo.com.mx

secundaria o degeneración adiposa como el presente caso.

La frecuencia real se desconoce por su rareza, sin embargo han sido reportados de 1 en 9,000 a 6 en 23,000 pacientes ginecológicas. La primera referencia acerca del fibroma de la vulva se debe a Michon en 1839.³

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una mujer de 53 años de edad, casada, gran múltipara GXII PXII con proceso tumoral genital de 12 años de evolución asintomática y acude por presentar dolor y sensación de pesantez genital desde hace un mes. A la exploración se encuentra masa tumoral pediculada que mide 10 x 15 x 25 cm en su totalidad, con ramificaciones de 5 x 6 x 5 cm, algunas de 5 x 6 x 3.5 cm y otras de 2 x 1 x 1 cm (*Figura 1*); en algunas de éstas se presenta esfacelación y necrosis (*Figura 2*), a la palpación son de consistencia firme, nodular y dolorosas (*Figura 3*). Resto de la exploración física sin datos anormales.

El diagnóstico clínico de ingreso fue papilomatosis gigante de la vulva; se toma biopsia en sacabocado de la tumoración, reportando probable fibroma, sin datos de malignidad.



Figura 1. Tumoraciones de vulva pediculadas múltiples.

Se efectuó tratamiento quirúrgico bajo anestesia local con resección amplia de la lesión con previa biopsia donde se descartó proceso maligno (*Figuras 4 y 5*). Se presenta la pieza quirúrgica y su corte macroscópico en las *figuras 6 a 8*.

Al corte microscópico tiene márgenes mal definidos; son hipocelulares compuestos por células en huso con una variedad colagenasa a estromal mixoides o ede-



Figura 2. Necrosis y esfacelación del fibroma.



Figura 3. Aspecto clínico del fibroma de vulva (acrocordón).



Figura 4. Resección bajo anestesia local (lecho quirúrgico).



Figura 5. Resultado postquirúrgico.

matoso, infiltrado difuso entre los vasos, tejido adiposo y neural normales. Las mitosis son mínimas y normales y se reporta histopatológicamente como:



Figura 6. Pieza quirúrgica de fibroma gigante de vulva.

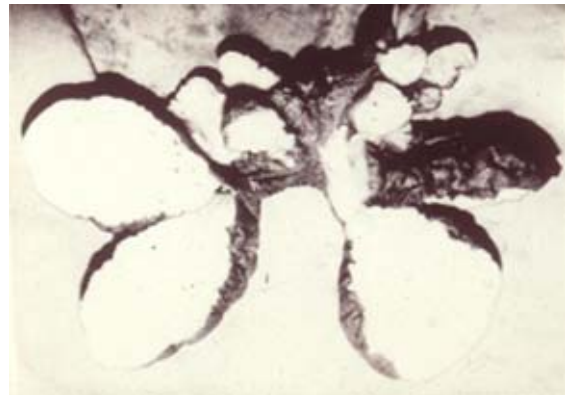


Figura 7. Corte macroscópico de la pieza quirúrgica.



Figura 8. Corte histopatológico de acrocordón.

FIBROMA LAXO PEDICULADO (ACROCORDÓN O FIBROMA GIGANTE PEDICULADO DE LA VULVA)

DISCUSIÓN

Paciente con padecimiento de larga evolución de 12 años, caracterizada por tumoración vulvar. La tumoración del tejido conjuntivo pertenece a un fibroma laxo de la vulva, siendo ésta una entidad rara en donde no existen reportes en los últimos años de fibromas en vulva con estas características.

El interés de reportar este caso es por las características macroscópicas y la larga evolución del padecimiento. Pensamos que esta entidad puede ser más frecuente de lo que se cree y no se reporta sólo hasta que presentan crecimientos gigantes que llevan a la paciente a esfacelación y necrosis de algunos componentes de éste, como fue el caso de la paciente, por lo cual consultó; recientemente se han reportado casos en niñas prepuberales, como fibroma prepuberal de la vulva, con

máxima dimensión de 8 cm de longitud. El uso de resonancia magnética descarta la transformación maligna e identifica el origen de la lesión.

Consideramos que estas tumoraciones generalmente son tratadas al inicio de su presentación, por la cual quizá no sean reportadas.

Comentario: El fibroma gigante de la vulva es una patología benigna que en algunos casos, por su aspecto macroscópico, puede confundirse con carcinoma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iwasa Y, Fletcher CD. Distinctive prepuberal vulva fibroma: A hitherto unrecognized mesenchymal tumor of prepuberal girls: Analysis of 11 cases. *Am J Surg Pathol* 2004; 28(12): 1601-1608.
2. Isoda H, Kurokawa H, Kuroda M, Asakura T, Akai M, Sawada S, Nakagawa M, Shikata N. Fibroma of the vulva. *Comput Med Imaging Graph* 2002; 26(2): 139-42.
3. Lombardo F, Percolla R. Large pendulous fibroma of the vulva. A clinical case. *Minerva Gynecol* 1994; 46(12): 699-700.