

Angiomiofibroblastoma de la vulva. Reporte de caso

Andrés Pérez-Martínez,¹ Sareni Chávez-Martínez,² José Antonio Sereno-Coló,³ María Leilanie Arias-González⁴

RESUMEN

El angiomiofibroblastoma es un tumor mesenquimatoso benigno del aparato genital inferior descrito en 1992 por Fletcher y su grupo. Debe diferenciarse, principalmente, del angiomixoma agresivo que tiene alta frecuencia de recurrencia local. Se reporta el caso de una paciente de 21 años de edad que acudió al Hospital General Dr. Miguel Silva, en Morelia, Michoacán, debido a embarazo postérmino de 41.1 semanas de gestación con un tumor vulvar voluminoso, asintomático, de cuatro años de evolución. Se le realizó cesárea y resección del tumor vulvar. La pieza quirúrgica midió 14x10x5 cm, de aspecto polipoide, multilobulado, con nódulos de tamaño variable. Desde el punto de vista microscópico el tumor es delimitado, formado por tejido fibroconectivo laxo, con células estromales fusiformes, de características benignas, entre fibras de colágena, con abundantes vasos sanguíneos. En los estudios de histoquímica resultó positivo para desminina y vimentina. Estos hallazgos anatomo-patológicos son diagnósticos de angiomiofibroblastoma vulvar, tumor de curso benigno, no recurre ni genera metástasis después de la resección quirúrgica simple; sin embargo, hay un reporte de recurrencia en la vagina. Debe diferenciarse de otras neoplasias mesenquimatosas propias del aparato genital.

Palabras clave: angiomiofibroblastoma, vulva, tumor mesenquimatoso benigno, aparato genital inferior.

ABSTRACT

Angiomyofibroblastoma is a benign mesenchymal tumor of the lower genital tract described in 1992 by Fletcher and his group. Must be differentiated mainly from aggressive angiomyxoma, which has a high local recurrence rate. We report the case of a 21 year old patient who attended the General Hospital Dr. Miguel Silva, in Morelia, Michoacan, because post-term pregnancy of 41.1 weeks gestation, with a bulky vulvar tumor, asymptomatic with four years of evolution. Cesarean section and vulvar tumor resection were performed. The surgical specimen measured 14x10x5 cm, had a polypoid aspect, multilobulated, with nodules of varying size. From a microscopic point of view the tumor was well defined, formed by loose connective tissue septa, with stromal fusiform cells and benign characteristics, between collagen fibers, with

abundant vessels. The histochemical studies were positive for desmin and vimentin. These anatomopathological findings are diagnostic of vulvar angiomyofibroblastoma, benign course tumor, does not resort nor does it generate metastases after simple surgical resection; however, recurrence in the vagina is reported. Must be differentiated from other mesenchymal neoplasms of the genital tract.

Key words: angiomyofibroblastoma, vulva, benign mesenchymal tumor, lower genital tract.

RÉSUMÉ

Angiomyofibroblastoma est une tumeur bénigne mésenchymateuse du tractus génital inférieur décrit en 1992 par Fletcher et son groupe. Il faut distinguer principalement de angiomyxome agressif à la taux de récidive locale forte. Nous rapportons le cas d'un 21 ans qui ont participé à l'Hôpital général Dr. Miguel Silva, à Morelia, Michoacan, parce que la grossesse post-terme 41,1 semaines de gestation avec une tumeur vulvaire volumineux, asymptomatiques quatre années d'évolution. La césarienne a été réalisée et la résection de la tumeur vulvaire. La pièce opératoire mesurée 14x10x5 cm, aspect polypoïde, multilobulat, avec nódulos de taille variable. D'un point de vue microscopique est définie tumeur formée par perdre cloisons de tissu conjonctif, cellules stromales fusiforme caractéristiques bénignes entre les fibres de collagène, avec des navires abondantes. Dans les études histochimiques étaient positifs pour la desmine et la vimentine. Ces constatations pathologiques sont de diagnostic de angiomyofibroblastoma vulvaire tumeur bénigne, ne pas utiliser ou générer des métastases après exérèse chirurgicale simple, mais il ya un rapport de récidive dans le vagin. Doivent être différenciés des autres tumeurs mésenchymateuses propre des organes génitaux.

Mots-clés: Angiomyofibroblastoma, de la vulve, tumeur bénigne mésenchymateuse, le tractus génital inférieur.

RESUMO

Angiomiofibroblastoma é um tumor mesenquimal benigno do trato genital inferior descrito em 1992 por Fletcher e seu grupo. Deve ser diferenciado principalmente de angiomixoma agressivo tem alta taxa de recorrência local. Relatamos o caso

de uma jovem de 21 anos que participou do Hospital Geral Dr. Miguel Silva, em Morelia, Michoacán, porque a gravidez pós-termo 41,1 semanas de gestação com tumor vulvar volumoso, assintomáticos quatro anos de evolução. A cesárea foi realizada a ressecção do tumor e vulvar. A peça cirúrgica medido 14x10x5 cm, aspecto polipóide, multilobulada, com nódulos de tamanhos variados. De um ponto de vista microscópico é definido tumor formado por septos de tecido conjuntivo frouxo, células fusiformes características benignas do estroma

entre as fibras de colágeno, com vasos abundantes. Em estudos histoquímicos foram positivos para desmina e vimentina. Estes achados patológicos são diagnósticos de vulvar curso benigno tumor angiomiofibroblastoma, não usa nem gerar metástases após a excisão cirúrgica simples, mas não é um relatório de recorrência na vagina. Deve ser diferenciado de outras neoplasias mesenquimais própria genitália.

Palavras-chave: angiomiofibroblastoma, vulva, tumor mesenquimal benigno, do trato genital inferior.

El angiomiofibroblastoma es un tumor mesenquimatoso poco frecuente del aparato genital femenino descrito por Fletcher y su grupo en 1992. Aparece en la región genital de mujeres de edad media; afecta principalmente a la vulva, luego a la vagina, uretra, trompas de Falopio y fosa isquiorrectal.^{1,2,3} Desde el punto de vista clínico se manifiesta como un tumor de crecimiento lento, poco doloroso, diferente del angiomixoma agresivo, un tumor de los tejidos blandos de la pelvis y región vulvar descrito por Rosai y Steeper en 1983, que es de alta frecuencia de recurrencia local.⁴ El angiomiofibroblastoma debe diferenciarse del pólipos fibroepitelial estromal, angiofibroma celular, angiomixoma superficial, miofibroblastoma cervicovaginal superficial, porque en su evolución y tratamiento son totalmente diferentes.⁵ El angiomiofibroblastoma es de curso benigno, sin recurrencia después de la resección simple y sin capacidad de metástasis.⁶ Sin embargo, Saleh y colaboradores reportaron una recidiva de angiomiofibroblastoma en la vagina.⁷ Este tumor puede diagnosticarse erróneamente

como quistes de la glándula de Bartholin, hemangioma, lipoma, neurofibroma e hidrocele del canal de Nuck.^{8,9,10} En el estudio histológico son tumores debidamente circunscritos, que alternan áreas hipo e hipercelulares, constituidos por abundantes vasos sanguíneos de paredes delgadas y células tumorales ahusadas, de características benignas, que rodean a los vasos sanguíneos, dentro de un estroma laxo y edematoso.^{7,8}

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina de 21 años de edad que acudió al Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia, Michoacán, institución de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud, debido a embarazo postérmino de 41.1 semanas de gestación. Durante la exploración física la paciente se encontró con el abdomen aumentado de tamaño a expensas del útero gestante, con fondo uterino de 31 cm, con producto único vivo intrauterino, cefálico, con frecuencia cardiaca fetal de 141 latidos por minuto. Al tacto vaginal, el cuello uterino se encontraba posterior, cerrado y resistente, la vagina sin alteraciones, sin sangrado transvaginal; la vulva con un tumor voluminoso de 15 x 10 cm, aproximadamente, no doloroso, móvil, exofítico, no sangrante a expensas del labio mayor derecho (Figura 1A), de cuatro años de evolución. El resto de la exploración física transcurrió sin alteraciones.

La paciente es originaria y residente de Morelia, Michoacán, casada, ama de casa, con antecedentes personales patológicos, traumáticos, alérgicos, transfusionales y toxicomanías negadas.

Antecedentes ginecoobstétricos: menarquia a los 11 años, ritmo 28/3, eumenorreica. El inicio de la vida sexual fue a los 15 años. Una pareja sexual. Dos embarazos y una cesárea. No había llevado algún método de planificación

¹ Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia.
² Médica adscrita al Departamento de Anatomía patológica.
³ Médico adscrito al Departamento de Ginecología y Obstetricia.
⁴ Médica adscrita y jefa del Departamento de Anatomía patológica. Hospital General Dr. Miguel Silva. Morelia, Michoacán, México.

Correspondencia: Dr. Andrés Pérez Martínez. Isidro Huarte esquina Samuel Ramos s/n Morelia 58000, Michoacán. Correo electrónico: andres.tena@hotmail.com

Recibido: 29 de abril 2013.

Aceptado: mayo 2013.

Este artículo debe citarse como: Pérez-Martínez A, Chávez-Martínez S, Sereno-Coló JA, Arias-González ML. Angiomiofibroblastoma de la vulva. Reporte de caso. Ginecol Obstet Mex 2013;81:345-348.

familiar. La fecha de la última menstruación fue el 9 de febrero de 2011. Nunca se había realizado un estudio de Papanicolaou. Ingresó al Hospital con 41.1 semanas de gestación, por fecha de la última menstruación, y con un tumor en el labio mayor derecho. El embarazo se terminó por vía cesárea, sin complicaciones. Se programó para resección del tumor vulvar.

Se realizó la excéresis quirúrgica del tumor vulvar mediante una incisión en forma de uso, dejando 2 cm de bordes libres de tumor. El procedimiento quirúrgico se concluyó sin complicaciones. La paciente evolucionó satisfactoriamente del puerperio quirúrgico inmediato y postresección del tumor vulvar. Fue dada de alta del hospital al segundo día, con reportes de laboratorio dentro de parámetros normales.

El espécimen quirúrgico, resultado de la resección del tumor vulvar, se envió al Departamento de Anatomía

Patológica del Hospital General Dr. Miguel Silva, para su estudio histopatológico. Es un fragmento de tejido irregular, de 200 g, 14 x 10 x 5 cm, de apariencia polipoide, multilobulado, con nódulos de tamaño variable, en promedio de 1 x 1 cm de diámetro, cubiertos por piel, de superficie rugosa de color marrón claro, de consistencia blanda (Figura 1B). Al centro tenía un área desprovista de piel, con hemorragia. Al corte de la superficie homogénea, blanco gris, de aspecto fibroso y edematoso, con abundantes vasos sanguíneos congestivos.

Al microscopio se observó una neoplasia cubierta por epitelio escamoso estratificado, queratinizante, de bordes bien definidos, no infiltrantes, constituida por tejido fibroconectivo laxo, edematoso y delgadas fibras de colágeno, con celularidad variable (Figura 2), abundantes vasos sanguíneos de paredes delgadas, de distribución al azar, algunos de ellos ramificados y dilatados. El estroma circundante estaba compuesto por células ahusadas, de núcleo ovoide, con nucléolo poco evidente, cromatina finamente granular y citoplasma eosinófilo, sin atipia nuclear, mitosis o necrosis (Figura 3).

Debido a su origen miofibroblástico, las células muestran positividad uniforme y difusa a tinciones de inmunohistoquímica, como: desmina (Figura 4 A) y vimentina (Figura 4B) que fueron negativas para citoqueratinas.

La paciente permanece en seguimiento por los médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia de este hospital. A los 16 meses de la resección local se encuentra asintomática y sin recidiva.

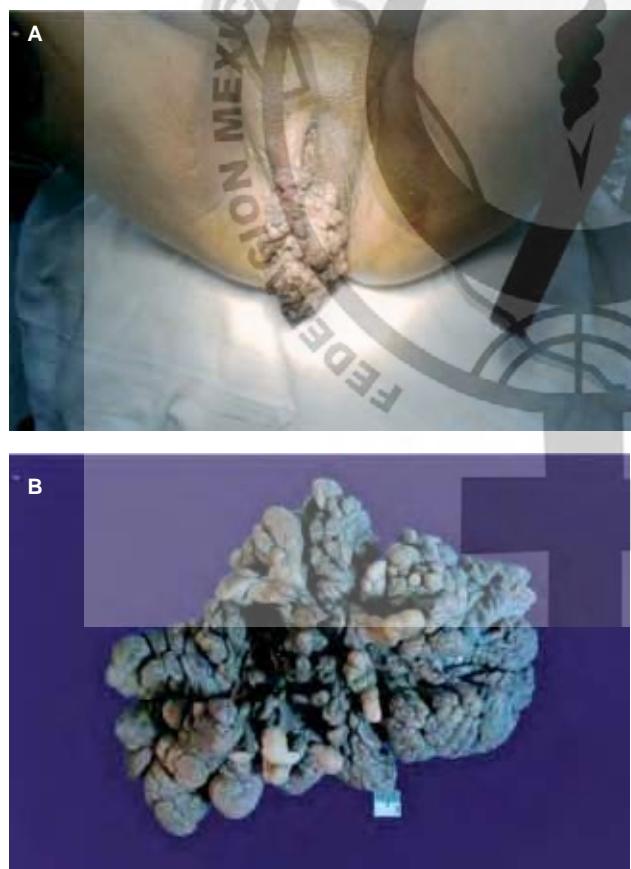


Figura 1. A) Angiomiofibroblastoma de labio mayor. B) Tumor polipoide, multinodular, cubierto por piel.

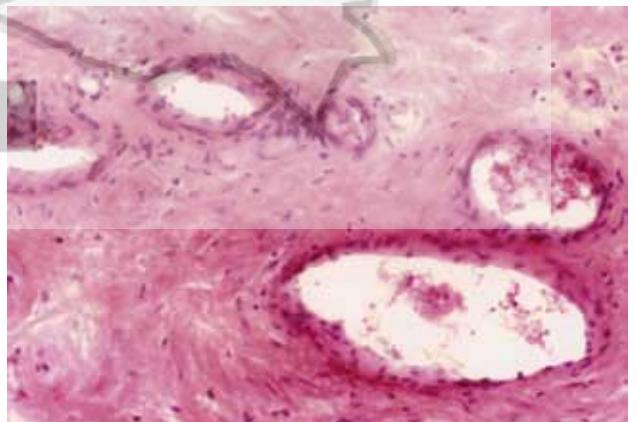


Figura 2. El tumor está compuesto por tejido fibroconectivo laxo, edematoso y delgadas fibras de colágeno. La celularidad es variable, con abundantes vasos sanguíneos dilatados. (Tinción con hematoxilina y eosina x 40).

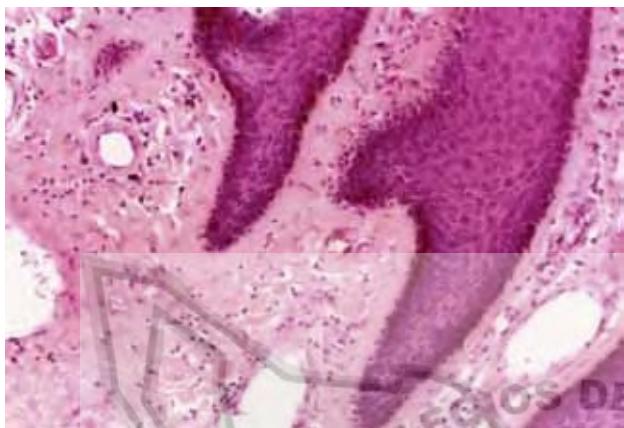


Figura 3. Las células son fusiformes y muestran un arreglo perivascular de núcleo ovoide, con nucléolo poco evidente, cromatina finamente granular y citoplasma eosinófilo, sin atipia nuclear, mitosis o necrosis. (Tinción con hematoxilina y eosina X10).

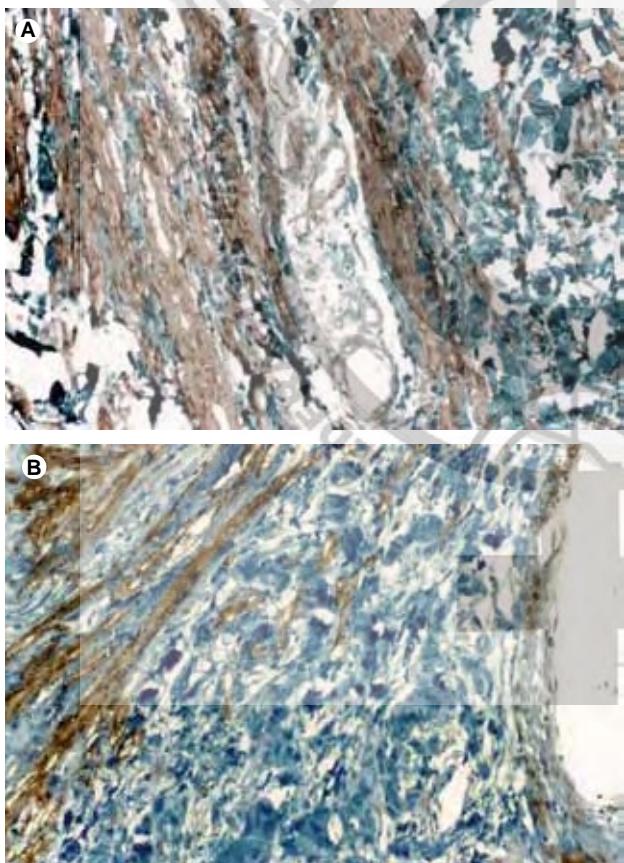


Figura 4. Tinciones de inmunoperoxidasa. (A) La desmina mostró intensa positividad, en células estromales con diferenciación miofibroblástica (X40). (B) La vimentina también es positiva, en las células y paredes de vasos sanguíneos(X40).

DISCUSIÓN

Entre los diagnósticos diferenciales del angiomiofibroblastoma se incluyen: angiomyxoma agresivo, carcinoma mixoide, angiomyxoma superficial, pólipos fibroepiteliales estromales, angiofibroma celular y el miofibroblastoma cervicovaginal superficial.^{4,5} Debe diferenciarse del angiomyxoma agresivo que aunque no es un tumor maligno, cuando sí lo es y su tendencia a la recurrencia, lo convierte en el más importante diagnóstico diferencial.⁶

REFERENCIAS

1. Fletcher CD, Tsang WY, Fisher C, Lee KC, Chan JK. Angiomyofibroblastoma of the vulva. A benign neoplasm distinct from aggressive angiomyxoma. *Am J Surg Pathol* 1992;16:373-382.
2. Kobayashi T, Suzuki K, Arai T, Sugimura H. Angiomyofibroblastoma arising from the fallopian tube. *Obstet Gynecol* 1999;94:833-834.
3. Menendez-Sánchez P, Villarejo-Campos P, Padilla-Valverde D, Muñoz-Atienza V, Gonzalez-Lopez L, Martín-Fernandez J. Angiomiofibroblastoma de fosa isquiorrectal derecha. *Cir Cir* 2010;78:448-450
4. Barbosa O, Flores JP, Candanosa M, Añcer J. Angiomiofibroblastoma de la vagina: reporte de un caso. *Rev Inst Nal Cancerol (Mex)* 2000;46:247-250.
5. de la Torre Rendón FE, Peralta Serna JY, Ruiz Moreno JL. Tumores estromales del tracto genital inferior: angiomyofibroblastoma y pólipos fibroepiteliales estromales. *Patología Rev Latinoam* 2012;50:285-292.
6. Padilla-Rodríguez A, Hernández-González M, Alcántara-Vázquez A. Angiomiofibroblastoma de vulva. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2003;66:29-32
7. Saleh MM, Yassin AH, Zakkala MS. Recurrent angiomyofibroblastoma of the vagina: a case report. *Eur J Gynaecol Oncol* 2007;28:324.
8. Hernández-Monge A, Estrada-Moscoso I, Márquez-Iribar P, Alanís-Fuentes J, Pacheco-Pineda R. Vulvar cellular angiofibroma. A report of a case and bibliographic review. *Ginecol Obstet Mex* 2006;74:499-502.
9. Ducarme G, Valentin M, Davitian C, Felce-Dachez M, Luton D. Angiomyofibroblastoma: a rare vulvar tumor. *Arch Gynecol Obstet* 2010;281:161-162.
10. Kavak ZN, Bagül A, Eren F, Ceyhan N. Angiomyofibroblastoma of the vulva: a rare but distinct entity. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:612-613.