

GINECOLOGÍA

ANGIOFIBROMA CELULAR VULVAR (Caso Clínico y Revisión)

Mónica D. Castro Herrera*
Iván Toribio Gutiérrez**
Eduardo Serra Cansio***

SUMMARY

This is a 37 year old female patient with benign vulvar tumor with 3 years of evolution, mobile and painless. The biopsy showed the presence of a vulvar cellular Angiofibroma. These tumors are rare benign lesions predominantly in women of reproductive age. The definitive management is surgical and recurrences have not been reported in this type of injury.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 37 años con único antecedente personal de otorrea crónica con perforación de membrana en control en ORL. Antecedente Quirúrgico de una

cesárea. Valorada en el Servicio de Ginecología del Hospital de San Carlos por una tumoración vulvar derecha de 3 años de evolución que había ido en aumento y en el curso de 3 a 4 meses el crecimiento fue más rápido, llegando a un tamaño de aproximadamente 10–12 centímetros. Con características externas de ser móvil e indoloro, abarcando todo el labio mayor derecho. Se realiza extirpación el 30 de junio del 2009 con una descripción de “tumor solido de labio mayor derecho de aproximadamente de 8 centímetros de diámetro, muy vascularizado. Se le realizó “enucleación de la lesión”. No se

documentaron complicaciones.



Figura 1. Tumoración Vulvar derecha.

*Medico Asistente General, Servicio Ginecología Hospital San Carlos.

**Medico Especialista Ginecología, Servicio Ginecología Hospital San Carlos.

***Medico Patólogo, Servicio Patología Hospital San Carlos.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Descripción Macroscópica:

Masa de tejido con forma ovoide de superficie lisa, de color grisáceo que pesa 77,7g y mide 7.5 x 5 x 3.5 cm, al corte la superficie de sección muestra coloración grisácea homogénea, consistencia firme con la zona profunda mal fijada.

Descripción Microscópica: tumoración benigna compuesta por folículos cortos de células que se entrecruzan uniformes de citoplasma escaso y pálido. Los límites se encuentran mal definidos con presencia de numerosos vasos sanguíneos, algunos de ellos de paredes hialinizados. Los fascículos descritos son ondulados.

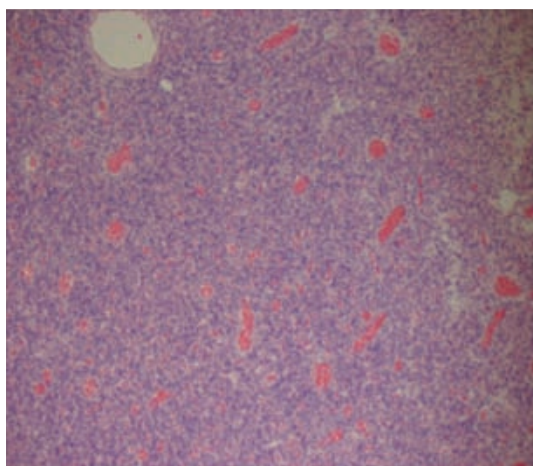


Figura 2. Histología de la lesión.

Con diagnóstico de Angiofibroma celular bien circunscrito de vulva.



Figura 3. Enucleación de la lesión.

DEFINICIÓN

El Angiofibroma Vulvar celular es una neoplasia benigna de los vasos sanguíneos, de origen mesenquimatoso, estimulado por factores angiogénicos que van a permitir su crecimiento, canalización y comunicación con las paredes vasculares. Es un tumor poco frecuente. Tiene predilección por afectar la región vulvar en un 70% de los casos, con proliferación de células fusiformes sin atipia y presencia de abundantes vasos sanguíneos en el estroma con afectación de tejidos superficiales. Nucci lo describió por primera vez en 1997 y se han reportado 51 casos en el mundo. (2) Se caracterizan por ser lesiones pequeñas (< 3cm),

superficiales, generalmente bien delimitadas que se presentan en mujeres de edad entre 40 - 60 años y de crecimiento lento. También se puede presentar en los hombres a lo largo de la séptima década en la región inguino-escrotal. Histológicamente se compone de células fusiformes que forman fascículos entrelazadas a fibras de colágeno sin arquitectura concreta, con un estroma fibroso o incluso edematoso presentando una abundante vascularización de pequeño y mediano calibre en forma redondeada de paredes gruesas con marcada hialinización.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Con la clínica es difícil diferenciarlo de un Quiste de Bartholino, Angiomixoma agresivo (lesión infiltrante, en mujeres jóvenes de 20 a 40 años), angiomiofibroblastoma (lesión menos celular, aspecto mas epitelioides y disposición perivascular en vasos de pequeño calibre), lipoma de células fusiformes, Quistes de Nuck, hernias inguinales indirectas, tumor fibroso solitario y tumores de musculo liso. Su diagnóstico debe acompañarse con anatomo-histopatología e inmunohistoquímica. Los estudios de Angiofibromas vulvares no

presentan informes documentales que hayan presentado metástasis. Se debe dar un seguimiento periódico de la lesión y su tratamiento de elección es la extirpación local con márgenes libres y amplios.

RESUMEN

Se trata de una paciente femenina de 37 años con tumoración Vulvar benigna de 3 años de evolución, móvil e indolora. La biopsia mostro la presencia de un Angiofibroma Celular Vulvar. Estas tumoraciones son lesiones benignas poco frecuentes y predominan en mujeres de edad reproductiva. El manejo definitivo es quirúrgico y no se han reportado recidivas en este tipo de lesión.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarado – Gay, Francisco y cols. Hemangioma fibroso esclerosante en la vulva. *Ginecol Obstet Mex* 2009; 77 (2): 110 -113
2. Colombat M, Liard-Meillon ME, De Saint-Maur P, Sevestre H, Gontier MF. Cellular angiofibroma. A rare vulvar tumor. Report of a case. *Ann Pathol* 2001; 21: 145-148.
3. Dikmen Y, Yucebilgin MS, Kazandi M, Zekioglu O, Akalin T, Ozdemir N. Cellular angiofibroma of the vulva: Report of a case. *Eur J Gynecol Oncol* 2004; 25: 242-244.
4. Hernández-Monge A, Estrada-Moscoso I, Alanís-López P, Villanueva LA. Angiomiofibroblastoma vulvar. Informe de un caso y revisión de la literatura. *Ginecol Obstet Mex* 2000;68:31-34.
5. Iwasa Y, Fletcher CD. Cellular Angiofibroma: clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 51 cases *Am J Surg Pathol*. 2004; 28: 1426 -1435.
6. Jorge- Buys, Diego y cols. Angiofibroma celular. *An Med México*. 2008; 53 (1): 36 - 40
7. Kerkuta R, Kennedy C M y cols. Vulvar cellular Angiofibroma: A case report. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193: 1750 – 1752
8. Micheletti AM, Silva AC, Nacimiento AG, Da Silva CS, Murta EF, Adad SJ. Cellular angiofibroma of the vulva: case report with clinicopathological and immunohistochemistry study. *Sao Paulo Med J* 2005; 123:250-252.
9. Nucci MR, Fletcher CD. Vulvovaginal soft tissue tumours: update and review. *Histopathology* 2000; 36:, 97 -108.
10. Nucci MR, Granter SR, Fletcher CDM. Cellular Angiofibroma: a benign neoplasia distinct from angiomiofibroblastoma and spindle cell lipoma. *Am J Surg Pathol* 1997; 21: 636-44.