Caso clínico
Ginecol Obstet Mex. 2019 junio;87(6):405-409.

Leiomioma vaginal con núcleos atípicos. Informe de un caso

Vaginal leiomyoma with bizarre nuclei. A case report.

María Alonso-Espías,[1] Elsa Delgado-Sánchez,[1] David Hardisson-Hernáez,[2] Covadonga Martí-Álvarez[1]

Resumen

ANTECEDENTES: Los tumores vaginales benignos son excepcionales: papilomas, hemangiomas, pólipos y leiomiomas. Estos últimos son los más raros (4-5% de todas las neoplasias vaginales) pues solo se han reportado alrededor de 300 casos.

CASO CLÍNICO: Paciente de 47 años, acudió a la consulta ginecológica con una tumoración vaginal de dos meses de evolución, sin manifestaciones clínicas adicionales. En la exploración física se observó una tumoración elástica, en la cara posterolateral derecha de la vagina. La ecografía transvaginal no mostró la alteración. Después del tratamiento expectante inicial, en la siguiente revisión se comprobó el rápido crecimiento de la lesión y la manifestación de los síntomas vaginales. Se decidió la extirpación quirúrgica de la lesión. El estudio anatomopatológico reportó un leiomioma vaginal, con células con núcleos atípicos. Durante el seguimiento la paciente permaneció asintomática, sin signos de recidiva local.

CONCLUSIÓN: Si bien los leiomiomas son los tumores benignos más frecuentes en mujeres en edad reproductiva, su manifestación vaginal es excepcional. El diagnóstico definitivo se establece en el estudio anatomopatológico y el tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa. Los tumores con elevada celularidad, alta concentración de células atípicas y actividad mitótica incrementada pueden tener un comportamiento benigno. Las recidivas también son excepcionales.

PALABRAS CLAVE: Leiomioma vaginal; células con núcleos atípicos.

Abstract

BACKGROUND: Benign vaginal tumors are a very rare entity which includes papillomas, hemangiomas, polyps and leiomyomas. Leiomyomas are especially infrequent, constituting only 4-5% of all vaginal tumors. In literature, about 300 cases have been reported.

CLINICAL CASE: 47-year-old patient, who attended a gynecological consultation with a vaginal tumor of two months evolution, without additional clinical manifestations. Physical examination refers to an elastic tumor on the right posterolateral aspect of the vagina. The transvaginal ultrasound did not show the alteration. After the initial expected treatment, in the following review the rapid growth of the lesion was observed, in addition to the manifestation of vaginal symptoms. Surgical removal of the lesion will be applied. The anatomopathological study reported a vaginal leiomyoma, and cells with bizarre nuclei. During the follow-up, the asymptomatic patient was observed, without signs of local recurrence.

CONCLUSION: Although leiomyomas represent the most frequent benign tumors in women of reproductive age, their vaginal manifestation is exceptional. The gold treatment is complete surgical extirpation and the definitive diagnosis is established by anatomopathological study. Tumors with high cellularity, high concentration of bizarre cells and increased mitotic activity appear to have a benign behavior. Although it is rare, there are cases of recurrence.

KEYWORDS: Vaginal leiomioma; Bizarre nuclei.

[1] Servicio de Obstetricia y Ginecología.
[2] Servicio de Anatomía Patológica.
Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Recibido: enero 2019

Aceptado: abril 2019

Correspondencia
María Alonso Espías
mariaalonsoespias@gmail.com

Este artículo debe citarse como
Alonso-Espías M, Delgado-Sánchez E, Hardisson-Hernáez D, Martí-Álvarez C. Leiomioma vaginal con núcleos atípicos. Informe de un caso. Ginecol Obstet Mex. 2019 junio;87(6):405-409. https://doi.org/10.24245/gom.v87i6.2910

ANTECEDENTES

Los leiomiomas son los tumores benignos más frecuentes en mujeres en edad reproductiva; su localización en la vagina es sumamente rara. En 1733, Denys y Leyden reportaron el primer caso. Hasta la fecha se han descrito cerca de 300 casos en todo el mundo. En 1941, Bennett y Ehrlich informaron 1 caso en 15,000 autopsias llevadas a cabo en el Hospital Johns Hopkins. Debido a su baja incidencia y pocos casos publicados, la incidencia real y patogénesis aún se desconoce.[1-5]

Los leiomiomas con núcleos atípicos son una alteración excepcional; por tanto, el objetivo es reportar un caso atendido en nuestra institución, aportar al mejor conocimiento de las técnicas diagnósticas, los tratamientos indicados y la evolución natural de la enfermedad, para aportar a la bibliografía médica mayor experiencia y resultados.

CASO CLÍNICO

Paciente de 47 años, caucásica, nuligesta, sin antecedentes personales de interés; acudió a la consulta de ginecología del Hospital Universitario La Paz debido a una tumoración vaginal de dos meses de evolución, sin manifestación de síntomas. A la exploración física se objetivó una tumoración de 2 cm, de consistencia elástica, bien delimitada, en la cara posterolateral derecha de la vagina. La ecografía del aparato genital interno no reportó hallazgos anormales. Se propuso la extirpación quirúrgica de la tumoración, pero debido a la ausencia de síntomas la paciente se negó y decidió llevar a cabo el seguimiento de control a corto plazo.

Luego de seis meses se observó un crecimiento importante de la tumoración, de aproximadamente 7 cm. En esa ocasión la paciente refirió molestias locales (dificultad para la colocación de tampones) y leve dispareunia; no tenía dificultad para la micción o defecación. Se programó para extirpación quirúrgica mediante disección roma, después de la apertura de la mucosa vaginal, en la cara posterolateral derecha se visualizó un tumor bilobulado, de 6 x 4 x 2.5 cm, que se extendía desde el plano profundo hasta la fosa isquiorrectal (**Figura 1**). El procedimiento se efectuó sin complicaciones. La evolución posoperatoria fue favorable y la paciente fue dada de alta el mismo día.

El reporte anatomopatológico fue de leiomioma vaginal, con células de núcleos atípicos. Se trató de una proliferación moderadamente celular, constituida por células fusiformes, con citoplasma eosinófilo y núcleos ovalados, dispuestas en fascículos entrecruzados en diferentes direcciones, además de células focales con núcleos



Figura 1. Pieza quirúrgica (leiomioma vaginal).

https://doi.org/10.24245/gom.v87i6.2910

atípicos, aumentados de tamaño, con ocasional multinucleación y pseudoinclusiones en su interior (**Figura 2**). Se identificaron 3 mitosis por 10 campos de gran aumento (límites: 0-3 mitosis). El patrón de crecimiento fue expansivo, bien delimitado en la periferia. No se observó necrosis tumoral ni hemorragia. Las células tumorales mostraron inmunorreactividad intensa y difusa para marcadores de diferenciación muscular (actina de músculo liso, actina muscular específica, desmina, caldesmón y calponina) y receptores de estrógenos y progesterona, y fueron negativas para p53. **Figura 3**

En la revisión a las seis semanas de la intervención quirúrgica, la exploración ginecológica no reportó alteraciones. En la cita de control, programada nueve meses después, se observó a la paciente asintomática, sin recidiva de la lesión.

DISCUSIÓN

Los leiomiomas pueden, ocasionalmente, aparecer en el cuello uterino, ligamento redondo y úterosacro, ovarios, canal inguinal o la vagina.[2]

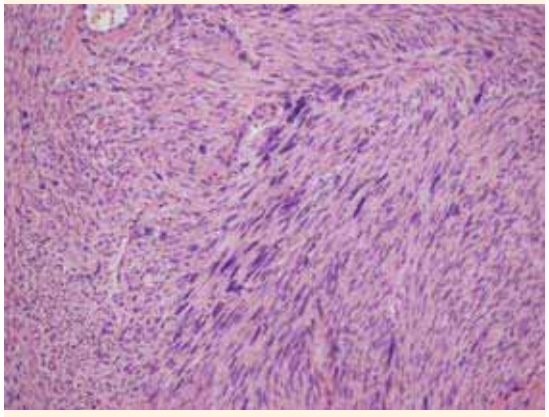


Figura 2. Proliferación fusocelular con núcleos atípicos y multinucleación ocasional (hematoxilina-eosina, 200x).

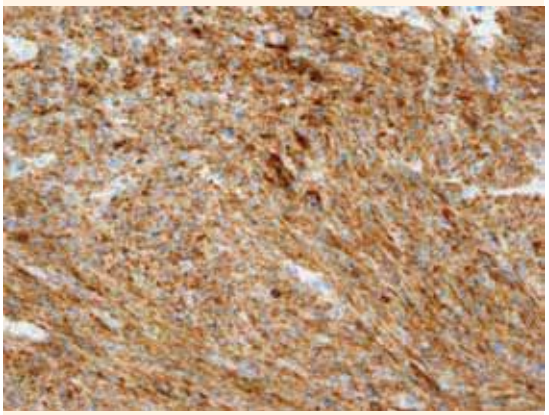


Figura 3. Inmunohistoquímica que confirma la naturaleza muscular de las células tumorales (actina, 400x).

Son tumores benignos, monoclonales, que surgen de las células del músculo liso.[3] La mayor parte se origina en el miometrio pero pueden situarse en cualquier sitio donde haya este tipo de células.[4] Son tumores dependientes de estrógenos, por lo que suelen tener recidiva en la menopausia.[5]

Los tumores vaginales benignos son una alteración poco frecuente, entre los que se incluyen: papilomas, hemangiomas, pólipos y leiomiomas. Estos últimos especialmente raros, pues constituyen 4.5% de todas las neoplasias vaginales,[5] con pocos casos reportados.[2]

Los leiomiomas vaginales suelen aparecer como masas únicas, debidamente delimitadas, en el tercio medio de la pared anterior y, con menor frecuencia, en las paredes posterior y lateral de la vagina.[6-9] En ocasiones se asocian con miomas uterinos,[10] sobre todo en mujeres entre 35 y 50 años.[10,11,12] Los leiomiomas vaginales se han descrito con frecuencia en mujeres caucásicas, comparados con los leiomiomas uterinos en mujeres de raza negra.[12] El tamaño de los tumores varía de 0.5-15 cm, aunque la mayor parte tiene

un diámetro máximo de 3-4 cm y suelen tener crecimiento lento.[13]

Los síntomas dependen del tamaño del tumor. Al principio, debido al pequeño tamaño y a la buena distensión vaginal, las pacientes suelen cursar asintomáticas. Cuando los tumores miden más de 6 cm pueden manifestar síntomas, según su localización: trastornos urinarios (aumento de la frecuencia miccional o retención urinaria), estreñimiento, dolor hipogástrico, dispareunia, sangrado poscoito o leucorrea abundante.[5,12]

En las pacientes con sospecha de leiomiomas vaginales deben realizarse estudios de imagen (ecografía, tomografía o resonancia magnética) aunque el diagnóstico definitivo se establece luego del reporte anatomopatológico.[14]

Aunque existen pocos casos publicados, todos coinciden que el tratamiento de referencia consiste en la extirpación quirúrgica,[9,15] diagnóstica y terapéutica, mediante escisión completa, incluida la cápsula y los márgenes libres.[16,17] La vía quirúrgica de elección es la vaginal; en las pacientes con tumoraciones de gran tamaño muchos prefieren el acceso abdomino-perineal.[9] La recidiva local es poco frecuente.[18] Para evitarla Dhaliwal y su grupo[19] sugieren la extirpación del tumor en bloque. En pacientes que requieren acceso abdominal está contraindicada la morcelación, debido al alto riesgo de recidiva.[9]

En cuanto a los hallazgos anatomopatológicos, el término "atípico" lo utilizaron originalmente Martin y sus colaboradores en 1960, citado por Vlahos N, y Col, [20] para describir los leiomiomas gástricos. Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud adoptó el término "leiomioma atípico" para referirse a los tumores que contienen células gigantes con núcleos pleomórficos y escasa actividad mitótica o sin ella.[20] De acuerdo con Downes y sus coautores,[21] los leiomiomas atípicos expresan diversos cambios morfológicos y de actividad mitótica. Los tumores con alta celularidad, elevada concentración de células atípicas y actividad superior a 3 mitosis por 10 campos de gran aumento parecen tener un comportamiento benigno.[21]

La peculiaridad de nuestro caso es que se trata de un leiomioma de localización excepcional, en la cara posterolateral derecha de la vagina, comparado con la mayor parte de los casos reportados, que se sitúan en la cara anterior vaginal. Además, el leiomioma tuvo rápido crecimiento, a pesar de diagnosticarlo como benigno. Nuestra paciente no tuvo complicaciones secundarias, como las reportadas en otras mujeres.

Como se describe en la bibliografía, se efectuó la escisión completa del leiomioma y su cápsula, con la finalidad de evitar tumores residuales y disminuir la posibilidad de recidiva.

CONCLUSIÓN

Los leiomiomas vaginales son lesiones benignas poco frecuentes en mujeres en edad fértil, ocasionalmente asociados con miomas uterinos. El diagnóstico certero se establece mediante el estudio anatomopatológico. El tratamiento de elección es la extirpación en bloque, incluida la cápsula tumoral. Los tumores con elevada celularidad, gran concentración de células atípicas y actividad mitótica alta parecen tener un comportamiento benigno.

REFERENCIAS

1. Baird DD, et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence. Am J Obstet Gynecol 2003;188(1):100-7. https://doi.org/10.1067/mob.2003.99
2. Koranne PS, et al. A rare case of anterior vaginal wall leiomyoma. J Obstet Gynecol India 2015;65(2):129-31. https://doi.org/10.1007/s13224-014-0610-8
3. Alshalabi O, et al. Case report pelvic myxoid leiomyoma mass between vagina and rectum. Case reports in surgery. Hindawi 2016; 2016:3. https://doi.org/10.1155/2016/3479132.

https://doi.org/10.24245/gom.v87i6.2910

4. Berger A, et al. Primary adenocarcinoma of the rectovaginal septum: A case report and literature review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2001;95(1):111-3. https://doi.org/10.1016/S0301-2115(00)00377-8
5. Liu MM. Fibromyoma of the vagina. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1988;29(4):321-8.
6. Shimada K, et al. MR imaging of an atypical vaginal leiomyoma. Am J Roentgenol 2002;178(3):752-4. https://doi.org/10.2214/ajr.178.3.1780752
7. Elsayes KM, et al. Vaginal masses: magnetic resonance imaging features with pathologic correlation. Acta radiol 2007;48(8):921-33. https://doi.org/10.1080/02841850701552926
8. Kurdo□lu M, et al. Giant pedunculated leiomyoma of the vulva in full-term pregnancy: Is spontaneous vaginal delivery possible? Arch Gynecol Obstet 2011;283(3):673-4. https://doi.org/10.1007/s00404-010-1656-1
9. Gowri R, et al. Leiomyoma of the vagina: An unusual presentation. J Obstet Gynaecol Res 2003;29(6):395-8. https://doi-org.m-hulp.a17.csinet.es/10.1111/j.1341-8076.2003.00135.x
10. Chakrabarti I, et al. Vaginal Leiomyoma. J Midlife Health 2011;2(1):42-43. https://doi.org/10.4103/0976-7800.83274
11. Dane C, et al. Vaginal leiomyoma in pregnancy presenting as a prolapsed vaginal mass. Hong Kong Med J 2012;18(6):533-5.
12. Imai A, et al. Leiomyoma and rhabdomyoma of the vagina Vaginal myoma. J Obstet Gynaecol (Lahore) 2008;28(6):563-6. https://doi.org/10.1080/01443610802310333
13. Nel CP TA. Leiomyoma of the vagina. SA Med J 1978;816-817.
14. Cui N, et al. A case of a large rectovaginal mass presenting as posterior vaginal wall prolapse. Int Urogynecol J 2011;22(9):1185-8. https://doi.org/10.1007/s00192-011-1385-4
15. Yarci A, et al. Vaginal vault leiomyoma: 25 years after total abdominal hysterectomy. J Minim Invasive Gynecol 2010;17(1):116-7. https://doi.org/10.1016/j.jmig.2009.10.004
16. Tappouni RF, et al. Imaging of unusual perineal masses. Am J Roentgenol. 2011;196(4):412-20. https://doi.org/10.2214/AJR.10.4728
17. Nielsen GP, et al. Smooth-muscle Tumors of the Vulva: A Clinicopathological Study of 25 Cases and Review of the Literature. Am J Surg Pathol 1996;20(7):779-93.
18. von-Waagner W, et al. Giant perineal leiomyoma: a case report and review of the literatura. Case Rep Surg 2014;2014:629672. http://dx.doi.org/10.1155/2014/-629672
19. Dhaliwal LK, et al. Recurrent leiomyoma of the vagina. Int J Gynecol Obstet. 1992;37(4):281-283.
20. Vlahos N, et al. Bizarre leiomyoma of the posterior vaginal fornix. Int J Gynecol Obstet 2008;102(3):296-7. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.04.002
21. Downes KA, Hart WR. Bizarre leiomyomas of the uterus: a comprehensive pathologic study of 24 cases with long-term follow-up. See 1 citation found by title matching your search: Am J Surg Pathol. 1997 Nov;21(11):1261-70. DOI: 10.1097 / 00000478-199711000-00001

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Katarina V, Gordana T. Oxidative stress and neuroinflammation should be both considered in the occurrence of fatigue and depression in multiple sclerosis. Acta Neurol Belg 2018;34(7):663-9. doi: 10.1007/s13760-018-1015-8.
2. Yang M, et al. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res 2017;25(11):239-42. doi: https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04.015