

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE NEOPLÀSIA PRIMÀRIA DE VAGINA

Gumí Caballero I, Martí Malgosa L, Pijuan Panadés N, Nebot Muro L, Cochs Cosme B, Ribot Luna L.
 Servicio de Ginecología i Obstetrícia. Servicio de Anatomía Patológica. Parc Taulí Hospital Universitari.
 Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Spain



Introducción

El cáncer vaginal supone el 3% de las neoplasias del tracto genital femenino. La edad media al diagnóstico es de 60 años y la mayoría de casos se relacionan con el HPV 16 y 18, coincidiendo sus factores de riesgo con los del cáncer de cérvix.

Como cáncer primario es muy infrecuente, siendo más habitual su extensión desde los órganos vecinos. La localización más común es el tercio superior de la vagina y el tipo histológico más frecuente el carcinoma de células escamosas.

La forma habitual de presentación es el sangrado vaginal, típicamente postcoital, aunque puede cursar de forma asintomática o presentarse como leucorrea maloliente, masa vaginal, síntomas urinarios o gastrointestinales y dolor pélvico en caso de extensión local.

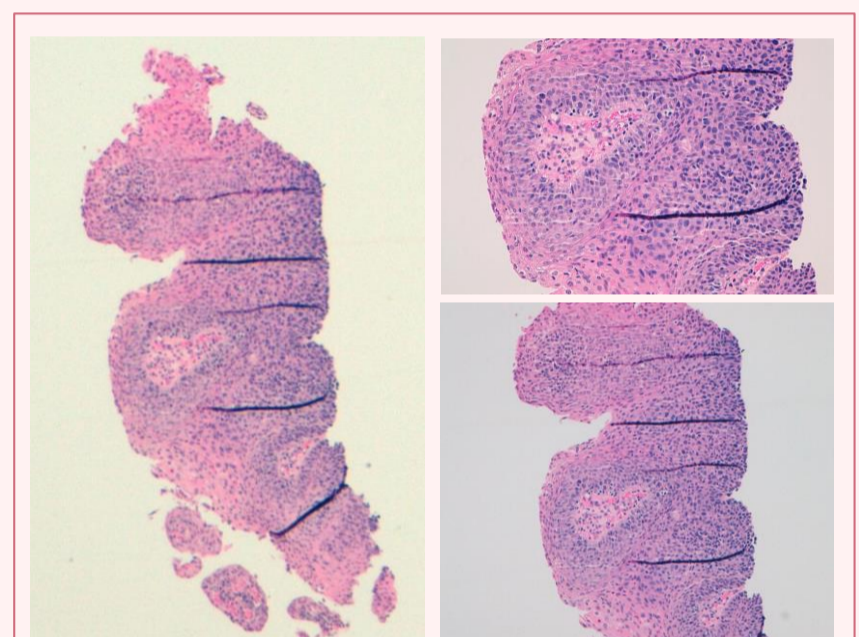
Presentamos un caso clínico de una neoplasia primaria de vagina en una paciente joven y con una presentación clínica atípica.

Caso clínico

Mujer de 24 años en la que tras el parto, se realiza citología cervical de cribaje con resultado de LSIL y biopsia colposcópica negativa.

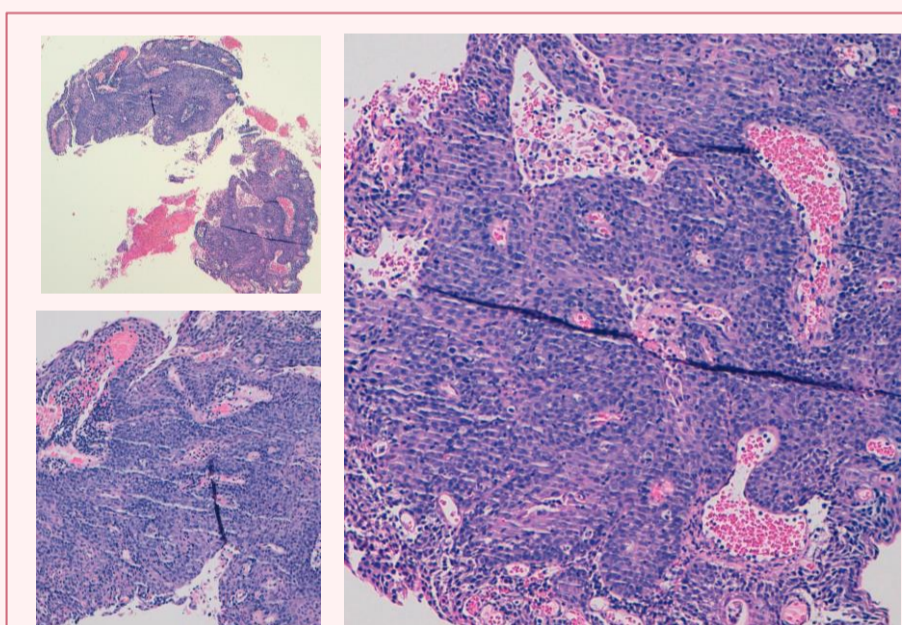
En la misma exploración, se objetiva una lesión vaginal sugestiva de condiloma que tras ser biopsiada se informa como VAIN I.

Presentaba una citología previa al embarazo con cambios compatibles por VPH y una determinación de HPV-AR positiva.



VAIN I
 Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-SIL /VAIN-I) y cambios coilocíticos compatibles con infección por el virus del papiloma humano (HPV).

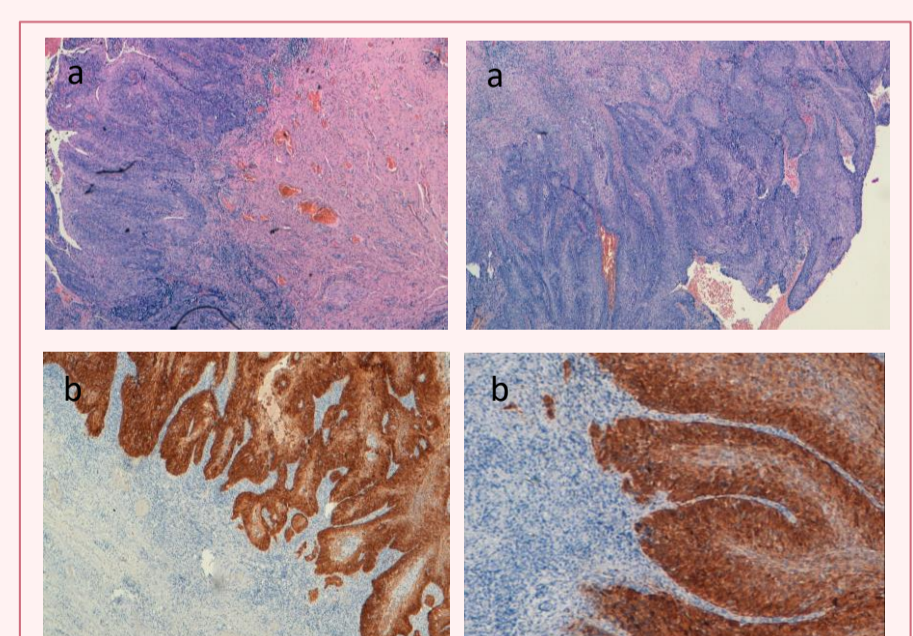
Se decide control semestral mediante citología con resultado HSIL (CIN II), biopsias cervicales con resultado negativo y diagnóstico mediante biopsia de VAIN II, p16 positiva en la lesión vaginal.



VAIN II
 Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (H-SIL /VAIN II) con cambios compatibles con infección por el virus del papiloma humano (HPV).

A los 3 meses, la paciente consulta por coitorragia, observándose una lesión vaginal paracervical derecha de 3 cm, exofítica y friable.

Se realiza exéresis de la misma con resultado anatómo-patológico de carcinoma escamoso infiltrante moderadamente diferenciado con afectación del margen profundo y neoplasia escamosa intraepitelial de alto grado (VAIN III) en contacto con el margen de resección lateral.



CARCINOMA ESCAMOSO
 (a) Tinció Hematoxilina-Eosina. Carcinoma moderadamente diferenciado de patrón papilar.
 (b) Expresió difusa de p16

Se completó la cirugía con una linfadenectomía paraórtica retroperitoneal que resultó negativa.

Ante el diagnóstico de carcinoma de vagina estadio II se indican 6 ciclos de cisplatino junto con radioterapia externa y braquiterapia. Los controles realizados posteriormente se hallan dentro de la normalidad y no ha precisado de nuevos tratamientos médicos o quirúrgicos.

Conclusiones

En este caso la edad de la paciente, así como la forma de presentación atípica de la lesión hicieron más difícil el diagnóstico.

Ante una citología patológica siempre debemos realizar vaginoscopia, sobre todo si la colposcopia no muestra hallazgos patológicos.