

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DE LA VULVA

Laguna M., Díaz Y., Fraga S., Sevilla J, Rodriguez Candia JM.

Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid

CASO CLINICO:

Paciente de 75 años remitida por hallazgo de quiste anexial izquierdo de 130 x 110 mm. Antecedentes personales: HTA, dislipemia, Plurimeditada.

A la exploración, como hallazgo casual, presenta en vulva un nódulo de 10 mm en tercio inferior de labio mayor derecho, duro, refiere que es molesto y ha aumentado de tamaño en los últimos meses.

Como tratamiento de la paciente se realiza anexectomía derecha, ooforectomía izquierda y exéresis de lesión vulvar.

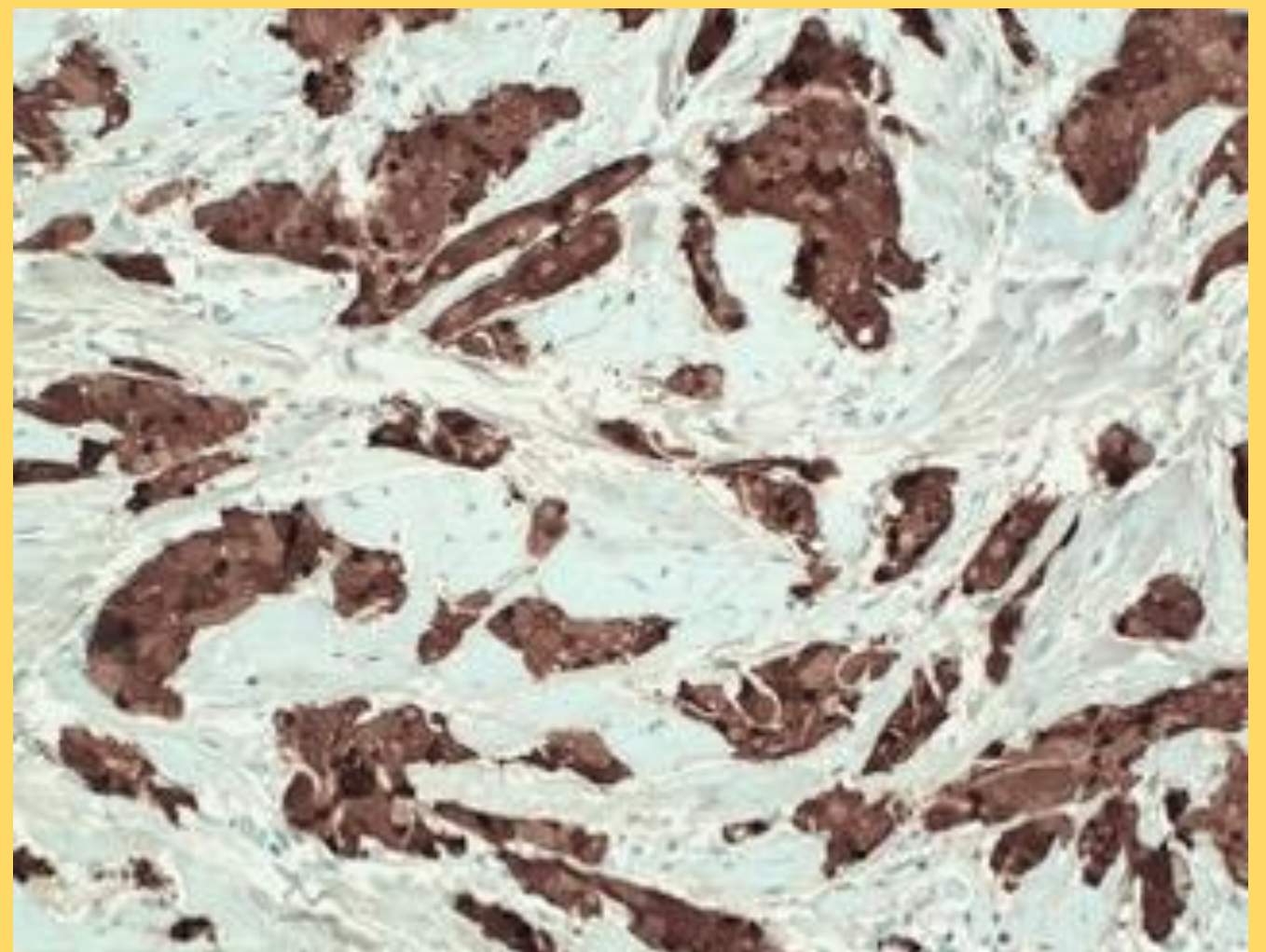
ANÁLISIS ANATOMOPATOLÓGICO:

- Cistoadenoma mucinoso en ovario izquierdo.

- Lesión vulvar:

macroscópicamente: fragmento irregular de 3 x 3 x 2 cm, con nódulo blanquecino de consistencia firme con bordes irregulares, que parecen alcanzar el borde profundo de la pieza.

microscópicamente: tumoración subcutánea compuesta por células poligonales de citoplasma granular rosado y núcleos redondos, de tamaño medio, sin atipias ni mitosis. Muestran positividad para la técnica IHQ de S100



Inmunoexpresión para proteína S-100

DIAGNÓSTICO: Tumor de células granulares de la vulva, a menos de 1 mm del borde de resección profunda.

TRATAMIENTO: Se completa tratamiento ampliando márgenes (dada afectación de uno de éstos) siendo la anatomía patológica negativa.

CONCLUSIONES:

El tumor de células granulares es una neoplasia de la piel y los tejidos blandos poco frecuente, localizada en cabeza y cuello (30-50%). Es benigna pero con altas tasa de recurrencia. La localización genital mas frecuente es la vulva (7-15% de todos). La forma de presentación más habitual es como un nódulo asintomático de entre 0,5-4 cm, duro y blanquecino, con ausencia de cápsula, con márgenes infiltrantes y localización submucosa o subcutánea. Aparecen en el monte de Venus, en el clítoris o en los labios mayores, siendo ésta su localización más frecuente. La edad media es de 50 años.

El diagnóstico es histológico, ya que el diagnóstico clínico es difícil.

El tratamiento de elección es quirúrgico, con márgenes de seguridad. En caso de bordes afectos, se recomienda ampliación de márgenes, por la frecuencia de recurrencia local y porque ésta puede ser el primer indicador de una conducta agresiva.