

CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLINO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

A. SACO, M. VIZCAÍNO, L. SACO, S. MONTOYA, N. CÓRDOBA Y E. CAZORLA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VINALOPÓ. ELCHE. ALICANTE

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades malignas de la vulva son poco frecuentes, con una incidencia de 3 a 5% de todos los casos de cáncer ginecológicos y de éstos, el Carcinoma Adenoide Quístico de la Glándula de Bartholino supone el 2-7% de los casos, representando menos del 1% de todos los tumores ginecológicos.

CASO CLÍNICO:

Se presenta el caso de una paciente de 46 años, FO: 40444, sin antecedentes de interés, con una tumoración vulvar indurada de contorno irregular de 4 cm en labio mayor izquierdo de varios años de evolución, con aumento progresivo del tamaño en los últimos meses y con molestias a la deambulación, sedestación y relaciones sexuales, por lo que se programa para exéresis quirúrgica. En quirófano se objetiva un tejido indurado y fibrótico, no encapsulado y mal delimitable que engloba labio mayor y menor izquierdos.

AP: Carcinoma adenoide quístico de la Glándula de Bartholino con bordes afectos. IHQ muestra positividad de membrana en las células neoplásicas y las tinciones con azul alcian y PAS son +.

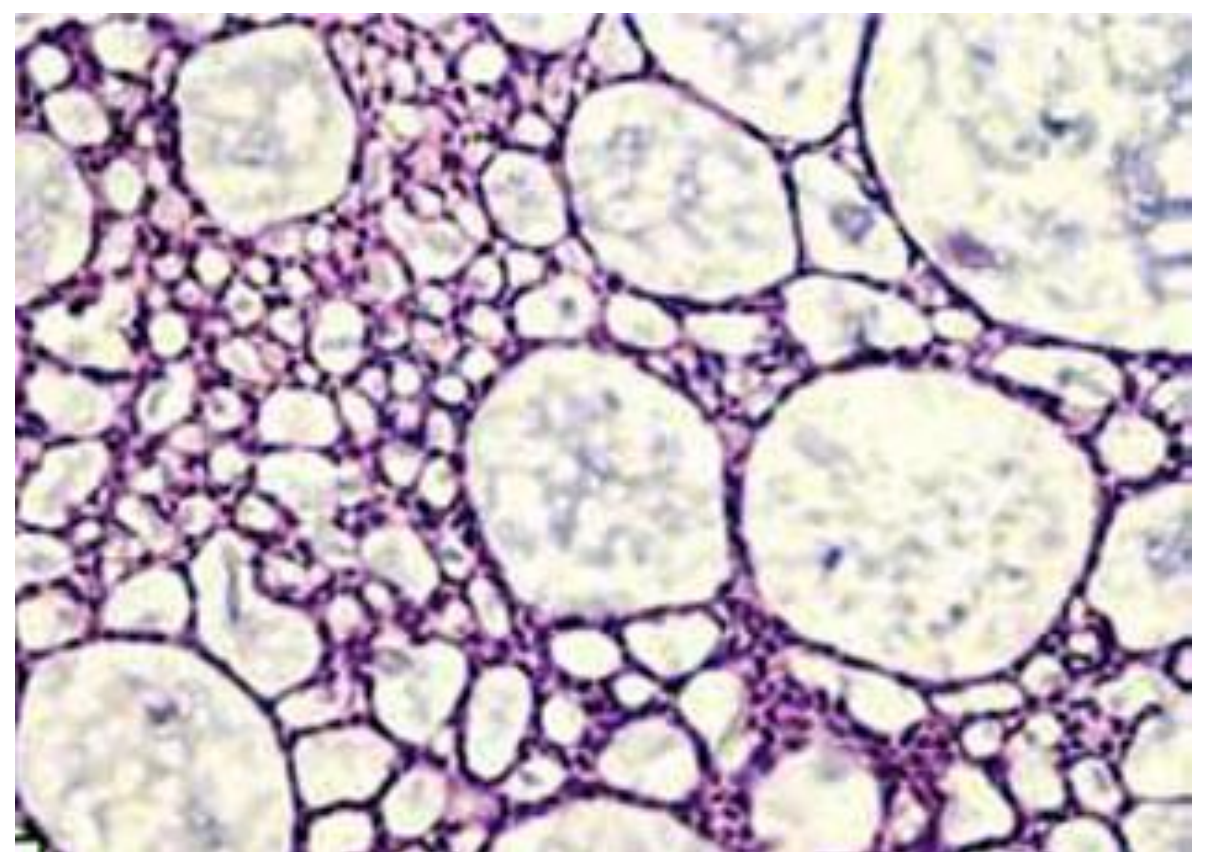
RMN pélvica: Masa dependiente de labio izquierdo de 3.7 cm, no signos de afectación de uretra, vagina ni pared rectal, adenopatía inguinal izquierda de bordes irregulares de 6 mm sospechosa.

Se realiza **Hemivulvectomía radical izquierda y linfadenectomía inguinal ipsilateral.**

AP: Carcinoma adenoide quístico de la Glándula de Bartholino de 4 cm, invasión estromal 16.5 mm, ausencia de invasión linfovascular y perineural, bordes libres. Linfadenectomía: Sin evidencia de neoplasia 0/7. Estadío: pT 1B N0.

Se decide seguimiento y reservar Radioterapia para eventual recidiva no resecable.

Libre de enfermedad hasta la fecha (1,5 años de seguimiento).



CONCLUSIONES:

- El carcinoma adenoideo quístico representa menos del 10% de todos los carcinomas de la glándula de Bartholino, siendo los más frecuentes el carcinoma epidermoide y el adenocarcinoma.
- Son tumores agresivos, de crecimiento lento y con tendencia a la invasión local y perineural, y por tanto, a la recidiva.
- La vía de diseminación más frecuente es el drenaje linfático regional.
- El tratamiento es controvertido, puede variar desde la simple escisión local hasta la vulvectomía radical con linfadenectomía parcial o completa.
- Se recomienda tratamiento adyuvante con Radioterapia si los márgenes están afectos o existe invasión perineural.
- Dada su localización, son frecuentes las secuelas estéticas.