

MALFORMACIÓN VASCULAR VAGINAL EN MUJER ADULTA PRESENTADO COMO TUMORACIÓN VAGINAL. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO

Dakota Viruega Cuaresma, María López Pais, Marta Pérez Febles, Carmen Elena Badillo Bercebal, Victoria Pascual Escudero, Susana Cortés Pérez.
Facultad de Medicina de Valladolid. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones vasculares (MV) vaginales son extremadamente raras; siendo la mayoría asintomáticas. Su baja incidencia y falta de características distintivas plantea un problema de diagnóstico diferencial (DD).

MATERIAL Y MÉTODOS

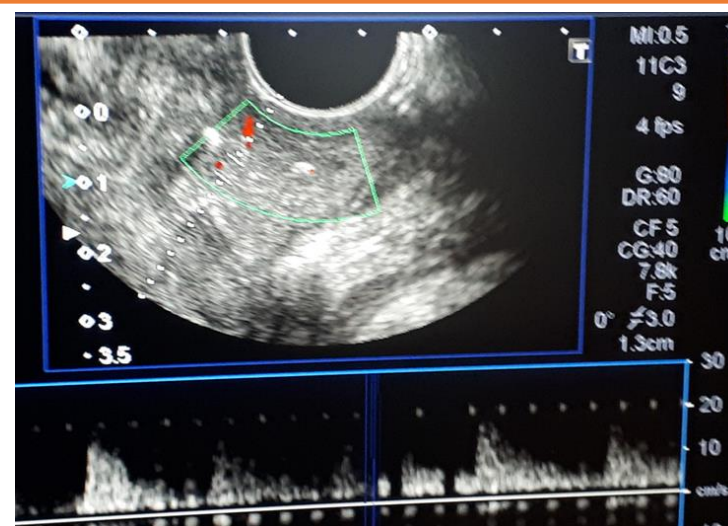
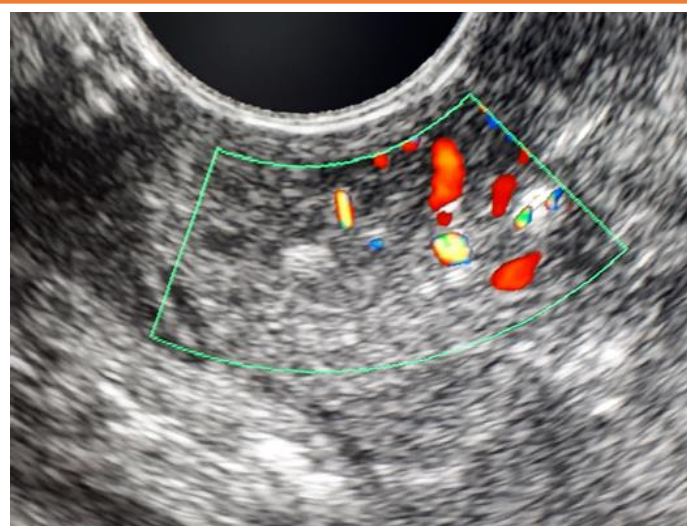
ANTECEDENTES GENERALES	Mujer 43 años. Exfumadora. Embolización de malformación AV pélvica en infancia.
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS	Conización cervical H-SIL/CIN II. VPH 16,66 (2014) Revisiones: L-SIL citológico persistente (2015-2018) Vacunada con Gardasil 9.
MOTIVO DE CONSULTA	Tumoración vaginal sangrante de larga evolución asociado a coitorragia y L-SIL persistente.

EXPLORACIÓN FÍSICA (Figura 1)

- Inspección: Tumoración **púrpura** dependiente de vagina que sobrepasa introito, **compresible**, aumenta con Valsalva.
- Tacto vaginal: tumoración de 3 cm, dependiente de cara posterior hasta tercio medio, sangrante.
- Tacto rectal, **gran adelgazamiento** de pared recto-vaginal.



RESULTADOS:



ECOGRAFÍA TV	Tumoración sólida, hiperecogénica de 29x21mm, bien circunscrita, muy próxima a recto, con abundantes vasos que muestran flujo de baja resistencia (Figuras 2 y 3)
RMN	Lesión hiperintensa (T2) con focos internos hipointensos de 20x21x33 mm localizada en tercio medio de vagina con extensión posterior al tabique recto-vaginal . Con contraste, relleno progresivo en fases venosas, compatible con malformación AV de bajo flujo . (Figura 4)
TRATAMIENTO	Angiografía de arterias ilíacas . Se identifica arteria nutricia: arteria vesical derecha (Figura 5). Tras cateterización selectiva se realiza embolización con ONYX sin complicaciones.
REVISIÓN	Asintomática. Tumoración vaginal en remisión. Permite explorar tracto genital inferior con citología, VPH y vagino-colposcopia dado su historial clínico.

CONCLUSIONES

- El diagnóstico de las MV es principalmente clínico y se confirma mediante pruebas de imagen.
- Debemos plantear un DD con hemangiomas, varices, endometriosis, angiomatosis bacilar; y especialmente en mujeres adultas como nuestro caso, tumoraciones vaginales malignas, aunque éstas últimas son más frecuentes en 1/3 superior de vaginal.
- La ecografía Doppler y la RMN son clave para el diagnóstico y evaluar su extensión/relación con órganos adyacentes. La angiografía puede identificar los vasos nutricios.
- El tratamiento de primera elección es la embolización primaria, escisión local o procedimiento combinado. En nuestro caso, ante la dificultad quirúrgica por su estrecha relación con el recto y el alto riesgo de hemorragia se decidió realizar embolización desestimándose tratamiento quirúrgico.