

CO6-4

Título:	ANGIOMIXOMA AGRESIVO DE VULVA CON FOCOS DE ANGIOMIOFIBROBLASTOMA, (caso clínico).
Autor-es:	JA Pérez Álvarez, M Fernández Manchado, L Almeida Valverde, A Quesada López-Fe, FR Martín Casañas.
Centro de trabajo:	Unidad de Oncología Ginecológica y Diagnóstico Prenatal.
Ciudad:	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
E-mail:	Tenerife
Objetivo:	1) Presentación del caso clínico. 2) Revisión en la literatura médica de la información existente acerca de este tipo de tumores,
Material y Método:	<p>Paciente de 20 años de edad sin antecedentes personales ni familiares de interés. Menarquia: 12 años. Nuligesta. Toma ACO desde hace 1 año. Acude a un centro extrahospitalario por aumento de tamaño de una lesión vulvar que presentaba desde hace dos años; allí realizan biopsia, cuyo informe de anatomía patológica fue angiomixoma agresivo de vulva con focos de angiomiofibroblastoma. Con este resultado la remiten a nuestro centro.</p> <p><u>Exploración:</u> cicatriz de 1,5 centímetros de biopsia previa localizada a nivel de labio menor derecho en la que se observan dos orificios por los que drena un material blanquecino maloliente. Además, una nueva lesión de 0,5 centímetros de diámetro muy próxima al borde izquierdo del clítoris. Resto de exploración, incluyendo citología cérvico-vaginal y estudio de extensión (RMN), fue negativa.</p>
Resultados:	Dado que el informe anátomo-patológico aportado no incluía el estado de los bordes, se procede a la ampliación y biopsia amplia de la nueva lesión. El informe de anatomía patológica fue negativo para células tumorales en ambas. Control a los 3 meses, sin hallazgos de recidiva.
Conclusiones:	<p>El angiomixoma agresivo es un tumor mesenquimal poco frecuente de localización preferente en pelvis y periné. Hasta la fecha sólo se han reportado en la literatura médica 130 casos. Aparece en mujeres jóvenes entre la 3º-4º décadas de la vida. Su forma más frecuente de presentación es la úlcera. Inmunohistopatológicamente presenta fuerte positividad para la vimentina y la desmina, y moderada para CD34, receptores de estrógenos y de progesterona.</p> <p>El tratamiento consiste en la escisión amplia con márgenes de seguridad de al menos 2 centímetros, pues tiene alta tendencia a la recidiva (36-72%), que es su principal complicación. La capacidad de metástasis a distancia es escasa.</p>