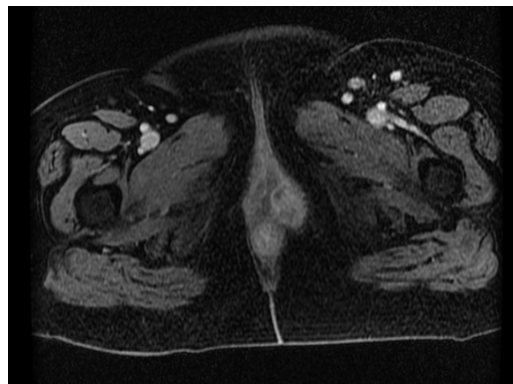


CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLINO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

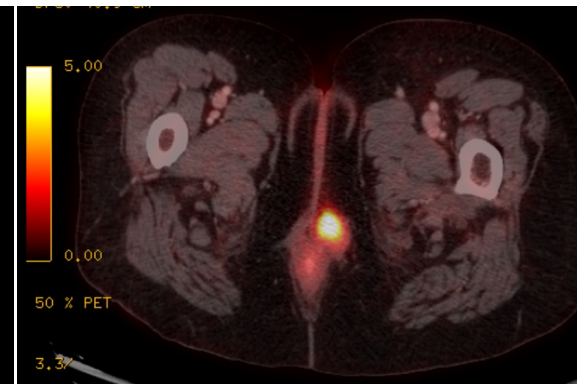
*Martín Sandín, M; Campanero Valbuena, D; De Diego Rivera, EP; Cueto Callejón, M; Alonso García, S; González Cerrón, S.
Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid, España.*

INTRODUCCIÓN: El carcinoma de glándula de Bartholino representa el 0,001% de los cánceres del tracto genital femenino. Existen varios subtipos histológicos, y el carcinoma adenoide quístico supone el 15% de ellos. La edad media de presentación está entre los 40-60 años. Es una entidad infrecuente que puede ser inicialmente diagnosticada como un quiste o absceso. Presenta un crecimiento lento, comportamiento agresivo con invasión linfática y perineural, alta tasa de recurrencia local y metástasis a distancia.

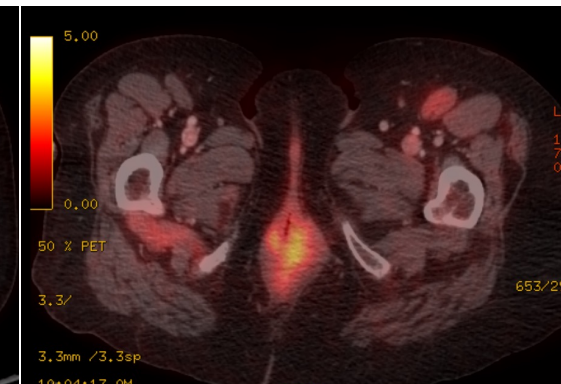
CASO: Mujer de 63 años, secundípara y menopáusica. Acudió a urgencias por bultoma en genitales externos desde hace 2 meses. Presentaba nódulo palpable de 3 cm entre zona posterior de labio menor izquierdo y músculo transverso del periné. Mediante BAG, RM, ecografía endoanal y PET-TAC se diagnosticó un CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO sobre glándula de Bartolino estadio IV, que infiltraba esfínter anal externo, con adenopatías locorregionales patológicas y sospecha M1 por captaciones óseas y micronódulos pulmonares sospechosos. Se inició quimioterapia paliativa con cisplatino-vinorelbina 6 ciclos. Se desestimó radioterapia locorregional y se administró radioterapia paliativa por ciatalgia por compresión tumoral. En nuevo PET-TC se evidenció progresión sistémica de enfermedad locorregional, ósea y hepática. Falleció a los 13 meses del diagnóstico.



RM diagnóstico



PET-TC diagnóstico



PET-TC progresión

CONCLUSIONES: Esta entidad debe sospecharse en mujeres mayores de 40 años que presenten una masa en la glándula de Bartholino y considerar realizar una biopsia. Es importante el diagnóstico precoz, puesto que tiene pronóstico favorable si se diagnostica en etapas tempranas. Actualmente no existen guías clínicas específicas para su tratamiento, aunque la base del mismo es la cirugía (vulvectomía radical con linfadenectomía inguinal-femoral bilateral). La quimioterapia neoadyuvante está indicada para evitar cirugías extensas en tumores con infiltración de estructuras adyacentes. La radioterapia está recomendada como terapia adyuvante. Se debe realizar un seguimiento cercano, puesto que pueden presentarse recidivas locales o enfermedad metastásica tardía a pesar de un tratamiento primario adecuado.