



# ADENOCARCINOMA PRIMARIO DE VAGINA BIEN DIFERENCIADO: INFRECUENTE Y DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO. CASO CLÍNICO

Siegert N. <sup>1</sup>, Minig Ramos L. <sup>2</sup>, Zorrero Martinez C. <sup>2</sup>, Perez Berenguer H. <sup>1</sup>, Gómez Santana JM. <sup>1</sup>, Guilabert Perea R. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Privado IMED Elche, <sup>2</sup> Hospital Privado IMED Valencia

El adenocarcinoma de vagina es un tumor extremadamente infrecuente (el carcinoma primario de vagina es el menos frecuente de los tumores ginecológicos: 1-2% y de ellos, el adenocarcinoma es de los más raros). El tumor vaginal primario se presenta como una tumoración exofítica o ulcerativa en la pared posterior del tercio superior de la vagina. Desde el punto de vista histológico, el carcinoma escamoso es el más frecuente; supone el 85-95% de los cánceres primarios de la vagina. El segundo es el adenocarcinoma. El subtipo de células claras representa el 5% de los tumores primarios de vagina. Existen otros tipos de adenocarcinoma, como el endometriode, el adenocarcinoma mucinoso, el adenocarcinoma de los conductos mesonéfricos y los escasamente diferenciados.

Al diagnosticarlo, hay que estudiar también si la paciente presenta un tumor primario de vejiga, recto o colon, que pudiera metastatizar en la vagina, en estos casos el estudio inmunohistoquímico es fundamental para conocer el origen (primario o metastásico).

**MÉTODO:** Presentamos un caso clínico de adenocarcinoma primario de vagina bien diferenciado, la paciente fue atendida en forma conjunta en los Hospitales IMED Elche y Valencia.

**RESULTADOS:** Se trata de mujer joven (39ª), fumadora y nulípara que consulta por coitrorragia. Se realizan citología y test de HPV con los siguientes resultados: citología ANORMAL (HSIL) con test de HPV positivo AR 16, se realiza colposcopia y biopsia cervical con resultado de lesión intraepitelial cervical de bajo grado por lo que se proponen controles.

En este caso, la presencia de citología cervical anormal, test de HPV AR +16 y lesión intraepitelial (aunque de bajo grado) cervical, la edad de la paciente (pre-menopáusica) y el pequeño tamaño de la lesión vaginal hizo pensar y dirigir inicialmente la atención hacia la lesión cervical. Durante uno de los controles al referir la paciente persistencia de sangrado durante coito se explora minuciosamente la vagina con colposcopio y se evidencia lesión de unos 5mm ulcerada en pared anterior de vagina a unos 2 cm de uretra. Se realiza biopsia bajo sedación y control cistoscópico en quirófano. Tras confirmación por servicio de Anatomía Patológica de ADC primario de vagina fue derivada a oncología médica para inicio de tratamiento (en este caso, quimio/radioterápico) por ADENOCARCINOMA DE VAGINA, primario, bien diferenciado (patrón endocervical), ESTADIO FIGO III (Afectación de suelo pélvico: infiltración vesical).

La paciente actualmente ha finalizado el tratamiento y realizado un primer control con PET TAC: libre de enfermedad.

## **Comentario:**

La importancia de este caso radica no sólo en su rareza, sino en la dificultad de un correcto diagnóstico y estadificación. Pongamos en valor la VAGINOSCOPIA y la detallada inspección del tracto genital inferior para evitar los retrasos en el diagnóstico: ¡NO OLVIDEMOS MIRAR LA VAGINA!

