

CASO CLÍNICO

METÁSTASIS VULVAR DE ADENOCARCINOMA COLORRECTAL. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Autores

*María Eugenia Lopez Tilli (1), Claudia Marchitelli (1), Marie Catherine Saez Perrotta (2),
Alejandra Wernicke (2), Florencia Paola Grosso Carriazu (3)*

RESUMEN

Los tumores secundarios vulvares son infrecuentes, representan el 5-10% de las neoplasias malignas vulvares. Reportamos un caso de metástasis vulvar de adenocarcinoma colorrectal. El motivo de consulta fue la presencia de una tumoración para-clitoridea profunda. El diagnóstico histopatológico se realizó con la evaluación de la pieza de resección quirúrgica. A pesar de su baja incidencia, el diagnóstico preciso de la metástasis es esencial para el correcto manejo de las pacientes.

Palabras clave: Vulva, metástasis, tumores, adenocarcinoma, adenocarcinoma colorrectal.

ABSTRACT

Vulvar secondary tumors are infrequent, representing 5-10% of vulvar malignancies. We report a case of vulvar metastasis from colorectal origin. The patient presented with a deep para-clitoral mass. The histopathological diagnosis was made with the evaluation of the surgical resection specimen. Despite its low incidence, the accurate diagnosis of metastasis is essential for the correct management of patients.

Keywords: Vulva, metastasis, tumors, adenocarcinoma, colorectal adenocarcinoma.

1) Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Buenos Aires.

2) Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Italiano de Buenos Aires.

3) Especialista en Ginecología.

Correspondencia: Marie Catherine Saez Perrotta

Dirección: Buenos Aires - Argentina.

Teléfono: 54-1156687259

Correo electrónico: marie.saez@hospitalitaliano.org.ar

INTRODUCCIÓN

Los tumores malignos vulvares constituyen menos del 1% de todos los tumores malignos de la mujer, y dentro de ellos las metástasis vulvares representan el 5-10%. Presentamos el caso de una paciente con metástasis vulvar de un adenocarcinoma colorrectal.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente de 66 años derivada a la sección de Patología Vulvar del Hospital Italiano de Buenos Aires por presentar un tumor retroclitoridiano doloroso de reciente aparición. Presenta antecedente de Cáncer colorrectal en 2016 y secundarismo pulmonar en 2017. Es derivada por su ginecólogo de cabecera por presentar una tumoración vulvar duro elástica.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Al examen físico se observa clítoris aumentado de tamaño a expensas de tumoración duro-elástica, parcialmente móvil a nivel retroclitorideo de aproximadamente 4x3 cm. Epidermis suprayacente clínicamente conservada.

CRONOLOGÍA



EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Se realizó una ecografía ginecológica de partes blandas informa en contacto con el clítoris una imagen heterogénea sólida de contornos lobulados, límites poco precisos con los tejidos circundantes de 16 x 14 x 21 mm. Resonancia Magnética de pelvis informa en proyección de clítoris una formación redondeada de límites netos de 21x14mm que restringe en difusión y muestra refuerzo heterogéneo post contraste. Se realiza biopsia de la tumoración con punch, que determina la presencia de dermis fibrosa con proliferación vascular.

Con los hallazgos clínicos, imagenológico e histopatológicos se plantean como diagnósticos diferenciales tumores de partes blandas de la vulva como los tumores miofibroblásticos.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Se programa cirugía para realizar exéresis de la tumoración vulvar para diagnóstico y tratamiento. Al momento de la cirugía se realiza incisión a nivel paraclitorideo derecho, disección por planos con electrobisturí monopolar, extracción de tumoración, que se reconoce adherida a planos profundos. Se envía la pieza quirúrgica a anatomía patológica para su estudio por diferido, reparo en hora 12.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

La evaluación histopatológica de la pieza quirúrgica evidenció un adenocarcinoma moderadamente diferenciado con abundante mucosecreción, en la dermis profunda e hipodermis, con presencia de frecuentes embolias vasculares- linfáticas e invasión peri neural. La epidermis suprayacente y la dermis papilar no presentaron lesión. Se solicitaron técnicas de inmunohistoquímica que mostraron positividad difusa para marcadores de origen intestinal CDX2, SATB2, positividad focal para CK20 y negatividad para CK7.

DISCUSIÓN

Las metástasis representan el 5-10% de los carcinomas vulvares¹. Estas se originan con mayor frecuencia a partir de tumores ginecológicos primarios. La bibliografía que abarca el tema es escasa^{2, 3}. Los diagnósticos diferenciales incluyen adenocarcinomas primarios de la vulva.

El diagnóstico de tumores secundarios en la vulva se facilita por el conocimiento de una malignidad preexistente, el patrón de inmunohistoquímica y la ausencia de una lesión intraepitelial mucocutánea. Distinguir adenocarcinomas primarios de vulva de metastásicos es crucial para lograr un correcto manejo de las pacientes^{4, 5}.

INFORME DE CONSENTIMIENTO

La paciente otorgo el consentimiento informado para la publicación del caso y la utilización de imágenes clínicas con fines formativos- docentes.

REFERENCIAS

1. Board WC of TE, editor. *Female Genital Tumours WHO Classification of Tumours, 5th Edition, Volume 4*. WHO Classification of Tumours Editorial Board;
2. Neto AG, Deavers MT, Silva EG, Malpica A. Metastatic tumors of the vulva: A clinicopathologic study of 66 cases. *American Journal of Surgical Pathology*. 2003;27(6):799-804.
3. Gidiri MF, Nyakura M, Hukuimwe M, et al. Gastrointestinal adenocarcinoma metastasizing to the vulva: a case report. *J Med Case Rep* 2017;11: 232.
4. McCluggage WG. Recent Developments in Non-HPV-related Adenocarcinomas of the Lower Female Genital Tract and Their Precursors. *Advances in Anatomic Pathology*. 2016;23(1):58-69.
5. Ren K, Ma X, Wang F, et al. Metachronous metastasis from the right colon adenocarcinoma to the vulva: an unusual report and literature review. *Int J Clin Exp Pathol* 2015; 8:1000-1006.