

## Mioma vaginal: reporte de un caso

*Drs. Carmen Mantellini \* , Juan Rivero C \*\* , Carmen C Morao \*\*\**

*Unidad de Ginecología y Obstetricia de SiSalud. Centro Médico Docente La Trinidad. Caracas.*

### RESUMEN

*Objetivo:* Presentar un caso de mioma vaginal en una mujer de 52 años.

*Caso.* Paciente asintomática, que acude a la consulta para control ginecológico. Se detecta una lesión en cara posterior de vaginal, sobre elevada e hiperpigmentada de aproximadamente 1 cm de diámetro, la cual fue extirpada con asa diatérmica; se envió el material para estudio histopatológico y el resultado fue leiomioma en vagina con hiperpigmentación melánica en la capa basal del epitelio. La paciente evolucionó bien.

*Palabras clave:* Mioma. Mioma vaginal. Tumores vaginales. Tumores benignos de la vagina

### SUMMARY

*Vaginal myomas are very rare, generally asymptomatics, but could be presented with diverse symptoms regarding their localization and do not differ from their uterine counterparts. We present a clinic case of a 52 years old woman, asymptomatic, in whom a 1 cm sobrelevated, hyperpigmented lesion was found on the posterior vaginal wall, which was removed with diathermical loop excision. Her pathological result was vaginal leiomyoma with melanical hyperpigmentation of the basal layer of the epithelium. We also present a literature revision.*

*Key words:* Myoma. Vaginal myoma. Benign tumors of the vagina

## INTRODUCCIÓN

Los tumores del músculo liso, tanto en su variante benigna como en su variante maligna, ocurren en todo el cuerpo, aunque más comúnmente en los tractos genital y gastrointestinal.

Menos frecuentemente, encontramos neoplasias de músculo liso cutáneas y de tejidos blandos profundos. Las neoplasias del músculo liso han sido divididas en 3 categorías: cutáneas, subcutáneas y formas de tejidos blandos profundos.

Las células del músculo liso están caracterizadas por una configuración fusiforme con núcleo de forma bacilar ubicado en el centro de las mismas. Los núcleos tienen bordes redondos lo cual permite su diferenciación de los núcleos de los fibroblastos (1).

En relación con los leiomiomas, como se conocen estas neoplasias, que se desarrollan en el tracto genital, aquellos de presentación vaginal, presentan características macroscópicas y microscópicas que no difieren de lo que se encuentra en las lesiones uterinas. Los leiomiomas, han sido subclasificados de manera clínico patológica por sitio de ocurrencia y la presencia de componentes secundarios en: leiomiomas cutáneos (leiomioma del músculo erector de los folículos pilosos y leiomiomas genitales), angiomiomas (leiomioma vascular) y leiomiomas del tejido blando profundo (1).

En relación con la vagina, la mucosa vaginal está conformada por epitelio estratificado, no queratinizado que descansa sobre una membrana basal. La capa submucosa vaginal se encuentra por debajo de esta membrana y está conformada por tejido conectivo con fibras elásticas y numerosos plexos linfáticos y venosos. La submucosa está a su

\* Especialista en Obstetricia y Ginecología. Unidad de Ginecología y Obstetricia de SiSalud.

\*\* Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro Médico Docente La Trinidad.

\*\*\* Médico Cirujano.

vez circundada por la muscularis (es decir, la túnica muscularis vaginae) compuesta por una capa de fibras musculares circulares cubierta por otra capa de fibras musculares longitudinales. Una capa de tejido conectivo laxo cubre esta túnica muscular. Los tumores sólidos que nacen del tejido vaginal incluyen papilomas, hemangiomas, pólipos mucosos y raramente leiomiomas (2).

Los leiomiomas son los tumores ginecológicos más frecuentes y se observan en alrededor del 20 % de las mujeres luego de los 35 años de edad. La mayoría de estos tumores se desarrollan en el músculo liso uterino, sin embargo, se conocen presentaciones ginecológicas extrauterinas incluyendo trompas de Falopio, cuello uterino, ligamento redondo, ovario, ligamento útero sacro y la uretra. Una masa única firme, globular o de aspecto polipoideo que se evidencia en vagina, es usualmente un mioma pediculado que se desarrolló en el cérvix o incluso en la cavidad uterina. Los leiomiomas que se desarrollan de novo a partir de los elementos fibromusculares de la vagina constituyen una entidad poco frecuente. Cuando dichos tumores se desarrollan de la parte superior de la vagina, son usualmente confundidos con miomas cervicales (2).

En general, los miomas vaginales son extremadamente infrecuentes y de etiología desconocida. Los hallazgos en los estudios de imagen son aquellos de tumores de partes blandas, de bordes bien definidos de localización vaginal. Pueden ser grandes, pero en general no superan los 6 cm de diámetro. Las pacientes son inicial y generalmente asintomáticas. Los síntomas van asociados a los efectos de compresión lateral. Generalmente el diagnóstico definitivo se establece únicamente con el estudio histopatológico (2).

### Presentación del caso

Se trata de paciente femenina de 52 años de edad, conocida de la consulta desde hace 2 años, asintomática, quien acudió para control ginecológico anual. A la exploración ginecológica se aprecia en cara posterior de vagina, a 2 cm del introito vaginal, una lesión sobrelevada pigmentada verrucoide de aproximadamente 1 cm de diámetro. Se procedió a realizar su exéresis con asa diatérmica, la cual se concluyó sin complicaciones y se envió todo el material para estudio histopatológico definitivo.

La biopsia fue contestada como leiomioma en vagina con hiperpigmentación melánica en la capa basal del epitelio, indicando además el patólogo que la mecanización pudiera ser debida a noxa local. En las Figuras 1 y 2 se pueden apreciar las características

histológicas de la lesión.

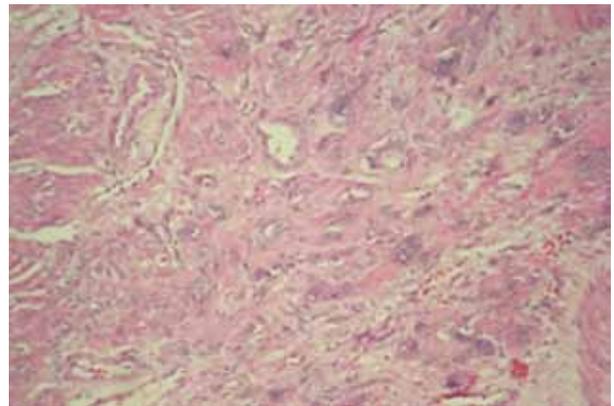


Figura 1.

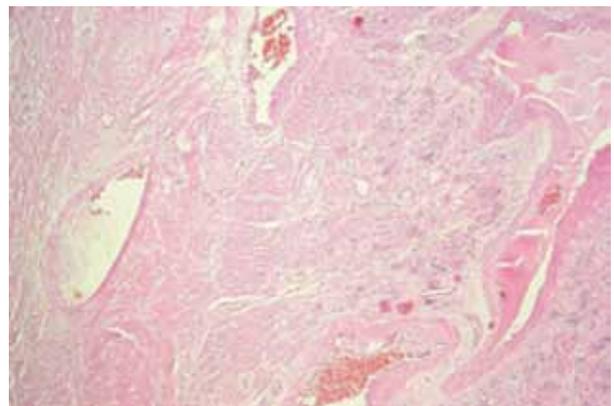


Figura 2.



Figura 3. Imagen de mioma vaginal con rasgos morfológicos similares. Impreso con autorización. Grases 2003<sup>1</sup>.

## DISCUSIÓN

La incidencia del mioma vaginal es muy rara, existiendo series que hasta su fecha de publicación se habían presentado 250 casos (3).

Existen en la literatura principalmente reportes de casos, por sus diversas presentaciones clínicas que pueden llegar a representar dilemas y dificultades diagnósticas.

Como habíamos comentado inicialmente, la mayoría de los leiomiomas surgen en el cuerpo del útero y algunas veces en el cuello. Los sitios de localización extrauterina de este tumor son el ligamento úterosacro, el ovario, el canal inguinal y muy raramente la vaginal y la vulva. Los fibromas originarios de vagina son encontrados muy raramente. Se han reportado aproximadamente 300 casos en toda la literatura mundial (2). Bennet y Erlich (4) encontraron solo 9 casos en 50 000 especímenes quirúrgicos y en solo 15 000 autopsias revisadas en el Johns Hopkins Hospital (4).

En la vagina los leiomiomas usualmente se presentan como una lesión nodular sólida única generalmente en la pared anterior en mujeres de edad comprendida entre los 35-50 años. Shaw reportó un caso de leiomioma parauretral que se hizo clínicamente aparente en el período posparto. Los tumores son generalmente asintomáticos, como en nuestro caso, pero en algunas presentaciones pueden cursar con síntomas urinarios como disuria, frecuencia miccional y retención urinaria en compañía de dispareunia y dolor pelviano.

Histopatológicamente son firmes, bien circunscritos, homogéneos y recuerdan a sus contrapartes uterinas. Aunque la lesión usualmente se considera benigna, han sido reportados cambios sarcomatosos (3).

En 2004 (5) presentó un fibroma vaginal gigante de presentación en el embarazo que se acompañó de síntomas de prolapso genital e incontinencia urinaria de esfuerzo de 4 años de evolución y no fue diagnosticado hasta el segundo trimestre cuando medía 10-12 cm. Se realizaron estudios complementarios de imagen, entre ellos la resonancia magnética nuclear, dadas las características del tumor, decidiéndose su exéresis al momento del parto, sin complicaciones, seguidas de un parto vaginal sin complicaciones.

Otra presentación verdaderamente inusual fue presentada por Maggie (6) en 2006 el cual describe una lesión en pared vaginal lateral complicada con infección secundaria que generaba edema de la región glútea, con drenaje por vagina y en la cual, definitivamente los estudios de imagen también en

este caso la resonancia magnética nuclear, fueron de importancia para su diagnóstico definitivo.

## Conclusión

Los estudios de imagen, entre ellos y dependiendo de la localización de la lesión, la resonancia magnética nuclear, juegan un importante papel en el diagnóstico preoperatorio.

La escisión y la enucleación es el tratamiento de elección en todas las series. Su escisión vaginal puede provocar hemorragias severas sobre todo si la base del tumor no puede ser alcanzada en su totalidad o si se presenta en el tercio superior de la vagina. En algunos casos la vía de abordaje de elección es la vía abdominal y en otros se requiere un abordaje abdominoperineal (4).

En circunstancias ha sido necesario el uso de la inmunohistoquímica para asegurar el diagnóstico histopatológico.

## REFERENCIAS

1. Lester J. Layfield. *Cytopathology of bone and soft tissue tumors*. Oxford University Press. EE.UU. 2002.p.88-90.
2. Hameed, Nazli. Case report: Leiomyoma of the vagina. Combined Military Hospital, Rawalpindi. [http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/15-2/Nazli 20Leiomyoma.htm](http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/15-2/Nazli%20Leiomyoma.htm)Pakistan
3. Grases PJ. *Patología Ginecológica*. Editorial Masson. 2003.p.41-42.
4. Nagrath A, Dr Manjula Singh, MS and Prof Neerja Goel: Primary Leiomyoma of Vagina. [www.indigene.com](http://www.indigene.com)
5. Lucas J. Surgical management during labor of giant vaginal fibromyoma. *J Gynecol Surgery*. 2004;20:17-19.
6. Maggie L, Cortes CL, Goldblum J, Heimrich MC, Downs-Kelly E, et al. Leiomyoma of the vagina: An unusual presentation. *I J Gynaecol Pathology*. 25:3,288.
7. Enzinger & Weiss S. W. *Tumores de los tejidos blandos*. Elsevier. 5ª edición. España. 2009.p.516-519.
8. Jimai A, Furui T, Hatano Y, Suzuki M, Suzuki N, Goshima S. Leiomyoma and rhabdomyoma of the vagina. *Vaginal myoma*. *Obstet Gynaecol*. 2008;28:563-566.
9. Robboy S J, Bentley R C, Russell, P A, Malcolm: *Robboy's Pathology of the Female Reproductive Tract*. Churchill Livingstone. 2ª edición. 2008.p.457-470.

Correspondencia: Av. Don Diego Cisneros. Edificio SISalud, Los Ruices. Caracas 1070, Venezuela  
Tel: +584122640062. E-mail: ccmantellinib@yahoo.com