

TUMORES BENIGNOS DE LA VULVA

DR. GUIDO SAMAMÉ B.*

La variedad de los tumores que se presenta en la vulva y la poca frecuencia con que ellos lo hacen y el haber operado dos de estos casos es que ha motivado la presentación de este trabajo.

En los últimos 10 años se ha escrito poco, salvo algunas comunicaciones que aparecen en la literatura sobre el hidradenoma y el Mioblastoma granulocelular.

En nuestro medio se ha escrito muy poco al respecto, en 1958 Morales presenta una Tesis sobre tumores de la vulva, no tengo conocimiento sobre otros trabajos nacionales.

Desde el siglo XVIII, Freteau, fue uno de los primeros en presentar un caso sobre la extirpación de un gran tumor de los genitales externos de una muchacha.

Posteriormente Braun, Gebhart, Schickele contribuyen al estudio de estos tumores.

Leonard el año 17 sobre 23,000 ginecópatas en el Johns Hopkins encuentra sólo seis casos de tumores de la vulva.

Lovelady, McDonald y Waugh de la clínica Mayo reúnen 34 casos, desde 1906 a 1939.

En años sucesivos se presentan algunos trabajos aislados sobre lipomas de la vulva.

El objeto del trabajo que nos ocupa y que lo presento a vuestra consideración, es de presentar cinco casos de "Tumores benignos de la vulva" que han sido tratados en el Pabellón N° 5, Sala II del Hospital Arzobispo Loayza, desde el año de 1949 a 1959.

El procedimiento seguido para el estudio de los tumores de la vulva, ha sido el establecido hace varios años en el Servicio de Ginecología y que es el que se sigue en general para toda enferma internada en la sala.

El examen histopatológico fue practicado por el Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina.

M A T E R I A L

A. — CASUÍSTICA. —

CASO 1. — Enferma de 24 años de edad que consulta por un tumor que le aparece en sus genitales desde hace 4 años.

(*) Trabajo de incorporación como miembro titular. 28 XII 1960.

Como antecedente patológico de importancia tiene el haber sido operada de urgencia de un quiste de ovario en enero de 1958.

Su **enfermedad actual** se inicia hace 4 años con un tumor en el labio mayor izquierdo que ha ido aumentando progresivamente de tamaño hasta adquirir el de un huevo de gallina, que le molesta para caminar, duro e indoloro.

El examen clínico es negativo, salvo la cicatriz operatoria mediana infraumbilical.

Examen ginecológico.— Genitales externos. Se aprecia en el labio mayor izquierdo una tumoración de forma ovoidea de 12 por 8 cm., cuyo límite superior llega a nivel del clítoris y el inferior hasta la orquilla. La consistencia es dura y en partes renitente.

La piel que cubre esta tumoración es de aspecto normal.

El resto del examen ginecológico es normal

Exámenes de laboratorio.— Orina: nada anormal.

V. de S. 27 mm. a los 60 minutos Segmentados 59%

N. y F. 3'990,000 L 8,700 Neutrófilos 63% Abastionados 4%

Hemoglobina 10,70 Eosinófilos 3% Monocitos 8%, Linfocitos 26%.

Secreción vaginal: Células tipo II de Papanicolau.

Biopsia de cervix.— Cervitis crónica.

Report operatorio.— Extirpación de tumor de vulva.

Observaciones.— Se efectúa una incisión de unos 10 cm. en ojal, vertical, se hace la disección del tumor, al mismo tiempo que la hemostasia, se logra la extirpación del tumor en su totalidad. Se efectúa la sutura en tres planos. Se deja Gel foam.

Sale de alta a los 12 días de operada en buenas condiciones.

Evolución.— La enferma presentó un hematoma discreto en la región operada, fiebre y dolor. Como tratamiento recibió antibióticos y antálgicos.

CASO 2.— Enferma de 28 años, mestiza, que consulta por tumor en el labio derecho. Entre sus antecedentes no hay nada importante que mencionar.

Enfermedad actual.— Refiere que desde hace tres años después del último parto, nota un tumor en el labio derecho que va creciendo lentamente hasta alcanzar el tamaño y forma de un melocotón, blando e indoloro. Prurito a nivel del tumor y en los muslos.

Examen ginecológico.— Genitales externos, a nivel del labio mayor derecho se aprecia una tumoración del tamaño de una naranja pequeña, sesil que se extiende hacia la línea media hasta el labio menor y hacia afuera hasta la línea inguinocrural; de consistencia blanda y en partes duras, con la piel que lo recubre hiperpigmentada y no adherida a los planos del tumor. Esta tumoración no modifica su tamaño con el esfuerzo.

Desgarro perineal de 2º grado. El resto del examen es normal.

Exámenes de laboratorio.—Orina: Nada anormal.

V. de S.—20 mm. a la hora.

Numeración y fórmula.—Hematías 4'300,000 L — 10,900 Hb — 13,20

Neutrofilis 63 %	Abastionados 6 %
	Segmentados 57 %

Eosinofilos 4 % Monocitos 8 % Linfocitos 25%

Secreción vaginal.—Células tipo II Papanicolau.

Endometrio.—En fase proligerativa.

Report operatorio.—Extirpación de fibroma de ligamento redondo.

Observaciones.—Incisión losanjería de eje mayor vertical en la base del tumor. Se extirpa este con parte de piel que lo cubre. Cierre del tejido celular y la piel.

Evolución.—Favorable. Al 6º día es dada de alta, se le trató con antibióticos y antálgicos.

CASO 3.—Enferma de 44 años que viene a la consulta por presentar un tumor en sus genitales externos y en la región umbilical.

Enfermedad actual.—Desde hace 5 años nota la presencia de una tumoración del tamaño de un garbanzo localizada en el lado derecho de sus genitales externos y que con el trascurso del tiempo ha ido creciendo lentamente hasta alcanzar el tamaño de un huevo de gallina, de consistencia dura, doloroso, sobre todo al sentarse irradiándose el dolor a la pierna derecha.

Examen clínico.—En el abdomen se aprecia una hernia umbilical, de contenido epiploico que aumenta con el esfuerzo.

Examen ginecológico.—Genitales externos.—En el tercio superior del labio derecho se aprecia un tumor del tamaño y forma de una pepa de palta, recubierto por piel normal, con discreta circulación colateral, de consistencia dura uniformemente, pediculado, de superficie lisa, móvil.

Vulva entreabierta, rasgadura perineal de IIº grado. Colpocele anterior y posterior, el resto del examen es normal.

Exámenes de laboratorio.—Hemograma.—Normal, V. de S. 24 mm. a la hora.

Secreción vaginal.—Células tipo II Papanicolau.

Report operatorio.—Extirpación de fibroma de vulva.

Observaciones.—Incisión ántero posterior sobre el tumor vulvar, descapsulación, hemptasia y extirpación completa.

Evolución.—Sin novedad. De alta a los 13 días. Tratada con antibióticos y antálgicos.

CASO 4.—Enferma de 54 años que consulta por presentar un tumor gigante de los genitales externos desde hace 9 años.

Enfermedad actual.—Refiere que desde hace 9 años le apareció en la región inguinopubiana izquierda un tumor del tamaño de un limón, duro e

indoloro que ha ido creciendo paulatinamente hasta alcanzar el tamaño de una cabeza de feto. Hace 5 meses a raíz de un golpe en el tumor, este se torna doloroso, morado y aumenta de volumen. Hace dos meses en el mencionado tumor le aparece un forúnculo que se abre al exterior ulcerando la piel que cubre el tumor.

Actualmente presenta sensación de tirantez, dolor e incomodidad para sus quehaceres domésticos.

Examen clínico.—Enferma, adelgazada, que presenta vitiligo en tronco y parte de las extremidades.

Examen ginecológico.—Genitales externos: A nivel de la región inguinolabial izquierda se observa un tumor del tamaño de una cabeza de feto, en forma de badajo, péndulo con base ancha y gruesa. La piel que cubre el tumor está ulcerada en la extremidad distal, con secreción purulenta de consistencia blanda en su parte superior y dura en la inferior, con zonas fluctuantes, a nivel del pedículo se palpan unos cordones engrosados, de superficie irregular y abollonada. Por encima del tumor se aprecia una hernia inguinal izquierda.

Vulva entreabierta, con desgarro perineal de II° grado y cistocele de II° grado. El resto del examen es normal.

Exámenes de laboratorio.—H = 3'730.000 L = 8400 Hb 10. 43 N = 65% Abast. = 6% Segmentados 59% Eo = 1% M = 4% L = 30% V. de S. 30 mm a la hora.

Report operatorio.—Extirpación del tumor y reparación de la hernia.

Observaciones.—Incisión paralela al eje mayor del tumor. En la disección se encuentra una hernia inguinal oblicua externa de contenido epiploico. Cura de la hernia. El ligamento redondo emerge del anillo inguinal y llega hasta el tumor.

Se efectúa la disección del pedículo del tumor constituido por elementos fibrosos y laxos. Se extirpa el tumor y se cierra la pared por planos.

Evolución.—Buena. Se le trató con antibióticos, coagulantes y antálgicos. Sale de alta a los 13 días de la operación.

Caso 5.—Enferma de 40 años de edad que consulta por tumor en sus genitales externos que le dificulta la marcha.

Tiempo de enfermedad.—Seis meses.

Enfermedad actual.—Desde hace seis meses nota en sus genitales externos un tumor del tamaño de un frijol, de crecimiento lento en su inicio y que desde hace dos meses crece rápidamente alcanzando el tamaño de un limón, de consistencia elástica, dolor de tipo ardor que aumenta con el ejercicio y la micción.

Examen ginecológico.—Genitales externos.—Se aprecia un tumor del tamaño de un limón pequeño, situado en el labio mayor izquierdo y que ocluye parcialmente la vulva, su eje mayor va del pubis al recto y el eje menor

es transversal, de consistencia dura, móvil y que se desliza sobre los planos profundos y superficiales.

El resto del examen es normal.

Report operatorio.—Extirpación del tumor de la vulva.

Observaciones.—Se extirpó una tumoración encapsulada del tamaño de una nuez, dura Sutura del celular subcutáneo y de la piel.

Evolución.—Se le trata con antibióticos y antálgicos. Sale de alta a los 8 días.

D I S C U S I O N

A.—Clasificación. B).—Discusión clínica de los tumores benignos de la vulva — 1.—Fibromas, miomas fibromiomas. — 2.—Lipomas. — 3.—Mixoma. C).—Discusión anatomopatológica.

CLASIFICACION:

|| Tumores no neoplásicos.
|| Tumores verdaderos (neoplasias)

TUMORES NO NEOPLASICOS

1.—Hipertrrofia e hiperplasia de la vulva.

- a.—Hipertrrofia del clítoris.
- b.—Hipertrrofia del labio mayor.
- c.—Hipertrrofia de glándulas sudoríparas.

2.—Quistes de retención.

- a.—Quiste de Bartholin.
- b.—Quiste mucinoso.
- c.—Quiste sebáceo.
- d.—Quiste linfático.
- e.—Quiste del conducto de Gartner.
- f.—Quiste endometrial.
- g.—Quiste de inclusión traumática.
- h.—Quiste por oclusión del saco prepucial.
- i.—Hidrocele del canal de Nuck (Hidrocele del ligamento redondo).

3.—Quistes parasitarios.

4.—Quistes de diverso origen.

5.—Tumores inflamatorios

- a.—Condiloma acuminado.
- b.—Moluscum contagioso.
- c.—Hipertrrofia crónica (Elefantiasis de la vulva).
- d.—Caruncula utral.

TUMORES VERDADEROS. — (Neoplasias)

1. — Tumores benignos

a. — Epiteliales

- a) Hidroadenoma de la vulva.
- b) Cistoadenoma de la glándula de Bartholin.
- c) Cistoadenoma de tejido aberrante mamario.
- d) Ateroma de la vulva.

b. — Fibroepiteliales

Verrugas y Papilomas.

c. — Desmoides

- a) Fibroma.
- b) Fibromioma.
- c) Lipoma.
- d) Mixoma.
- e) Encondroma.
- f) Angioma.
- h) Neurofibroma.

2. — Lesiones-precancerosas

- a. — Leusoplasia.
- b. — Verruga senil.
- c. — Enfermedad de Bowen.
- d. — Enfermedad de Paget.
- e. — Craurosis.
- f. — Eritoplasia.

3. — Tumores malignos

a. — Epiteliales

- a) Carcinoma.
- b) Hipernefroma.
- c) Corioepitelioma.

b. — Desmoides

Sarcoma.

c. — Tumores mixtos

Teratomas.

d. — De histogenesis discutida

Melanoma.

De las varias clasificaciones que existen sobre tumores de la vulva, la de Rubin y Novak es la que más se acerca al concepto de "tumor verdadero" y de "benignidad o malignidad" de las neoplasias.

Fibromas — Miomas. — Fibromiomas

Discusión clínica de los tumores benignos de la vulva.—Estos tumores asientan casi siempre en el tejido conjuntivo de los grandes labios, bien sea en sus capas superficiales, debajo de la piel pediculizándose a veces (*moluscum pendulum*) o en las capas profundas abombando los grandes labios llegando a colgar por su peso como en uno de los casos presentados.

El ligamento redondo al perderse sus fibras en los labios puede también constituir el punto de partida de fibromas, teniendo a veces éstos inclusiones adenomatosas o quísticas.

Los fibromas son casi siempre únicos de forma redonda, de superficie lisa o lobulada, de piel adelgazada, sus complicaciones son la calcificación, ulceraciones de la piel que los cubre, torsión del pedículo y necrobiosis, también las infecciones y su degeneración sarcomatosa.

La sintomatología está dada por el volumen que adquiere éste teniendo dificultades en la posición sentada y en la marcha. Las enfermas consultan al médico cuando tienen dificultades en la micción o en sus R. S.

El diagnóstico está dado casi siempre por la consistencia del tumor, teniendo presente para el diagnóstico diferencial los quistes vulvovaginales, la elefantiasis y la hernia inguinal.

El tratamiento es quirúrgico haciendo la extracción de la masa tumoral o la decapsulación.

Líoma.—Proceden del tejido adiposo de los grandes labios y del Monte de Venus, formando masas variables, pediculadas, poliposas y otras de amplia base, de consistencia blanda.

Mixoma.—Tumor raro, blando, que asienta en los grandes labios, evolución lenta.

Discusión anatomopatológica.—Clínicamente no se puede diferenciar un fibroma de un mioma, el diagnóstico se hace al microscopio. En el caso número 1 el tumor estaba constituido por haces entrecruzados de tejido muscular liso, con áreas de degeneración hialina y mucoide. **Leiomioma.**

En el caso número 2 el tumor estaba constituido por tejido adiposo y fibras colágenas entrecruzadas en diversas direcciones y algunas presentaban degeneración hialina. El diagnóstico fue de fibrolipoma, este diagnóstico explica las características encontradas en el examen clínico.

En el caso 3 se encuentra en el examen microscópico un tumor duro, de color amarillento, al examen microscópico el tumor está constituido por tejido muscular liso dispuesto en haces entrecruzados, con zonas de degeneración fibrosa y zonas de necrosis. El diagnóstico fue de **Leiomioma.**

El caso 4, en el examen microscópico se encuentra un tumor de 12 cm., de superficie externa recubierta de piel en su mayor extensión, al corte tejido blanquecino. En el examen microscópico se encuentra haces de tejido fibroso

que siguen diversas direcciones, disociadas por edema. Zonas de degeneración hialina.

Diagnóstico.—Fibroma con degeneración mixomatosa.

Caso 5.—Al examen microscópico se aprecia un tumor redondeado del tamaño de un limón en el examen microscópico: Estructura de fibroma.

RESUMEN.

Se han presentado cinco casos de "Tumores benignos de la vulva"; estos tumores estuvieron todos localizados en los labios mayores, con escasa sintomatología y cuya edad varía entre los 24 y 54 años, su tiempo de evolución fue de 6 meses y 9 años. El tamaño del tumor varía de un limón hasta la de una cabeza de feto, el diagnóstico clínico coincidió en la mayoría de las veces con el resultado anatomopatológico.