

**HOSPITAL GENERAL
“VLADIMIR ILICH LENIN”
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

**Tumor Maligno de Vagina.
Presentación de caso.**

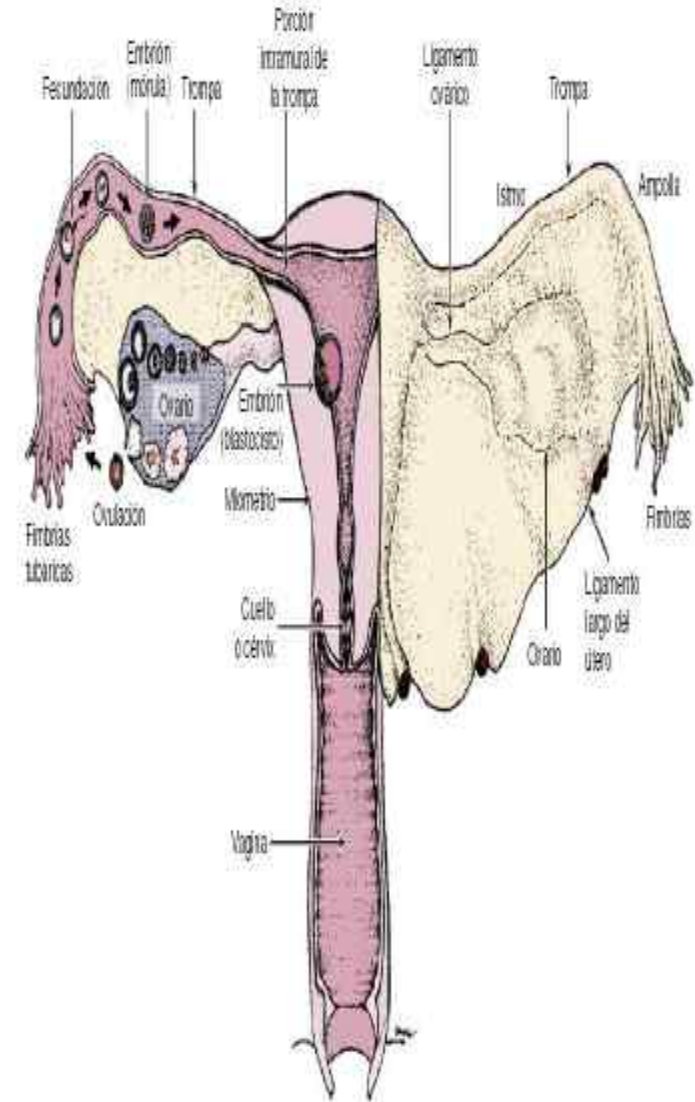
Autores:

Dra. Yudelsys Ocampo Aguilera

Dra. Jenny Patiño Pérez

Dr. Juan Pablo Martínez Nocedo

Dra. Yodalis Barberán Durán



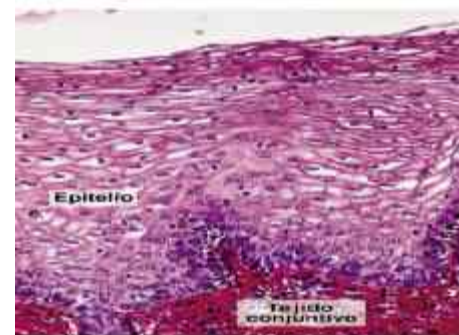
0.6 casos anuales por cada 100000 mujeres

Carcinoma primario de vagina

HPV

1% de las neoplasias
malignas del aparato
genital femenino.

- de ellos el 95% son
carcinomas epidermoides .



15-20 años
60 años



En 1/3 de las mujeres expuestas aparece:

Adenosis vaginal

- Inclusiones glandulares pequeñas o micro quísticas en la mucosa vaginal. Lesiones benignas que se ven como focos rojos de aspecto granular que contrastan con el color rosado pálido opaco de la mucosa vaginal normal.
- Histológico: revestidos por células secretoras de moco o cilíndricas ciliadas.

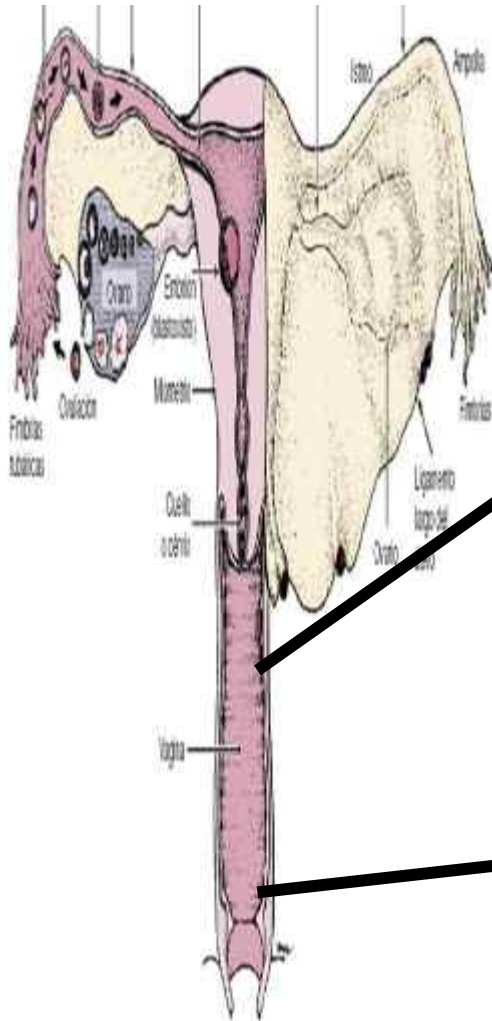
Síntomas:

- Sangrado a tipo manchas irregulares o abundante exudado vaginal (leucorrea).
- Pueden haber fístulas urinarias o rectales.
- Su tamaño varía entre 0.2 hasta 10 cm de diámetro.

**Foco
engrosamiento
epitelial(VAIN)**



**Placa que se extiende
e invade**



ganglios regionales ilíacos

ganglios inguinales

Factores de riesgo:

- **5 o más parejas sexuales**
- **primer coito a edad temprana,**
- **Tabaquismo**
- **antecedentes de cáncer de vulva o de cérvix.**

En las mujeres adultas son poco frecuentes.

La mayoría de los tumores benignos en la vagina se observan en la edad reproductiva:

- **Rabdomiomas**
- **Pólipos estromales**

Malignos:

- **Carcinomas**
- **Rabdomiosarcoma embrionario (sarcoma botrioides)**

Pronóstico

- Estadio en que se encuentra la enfermedad.
- Edad: peor en pacientes mayores de 60 años.
- Si son sintomáticos al momento del diagnóstico.
- Si tienen lesiones del centro y tercio inferior de la vagina.
- Tumor poco diferenciado.
- Extensión de la pared vaginal comprometida.



Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Primary Carcinoma of the Vagina

VAGINA: Biopsy

Note: This case summary is recommended for reporting biopsy specimens, but is not required for accreditation purposes.

Select a single response unless otherwise indicated.

+ Procedure (Notes A through C)

- + Incisional biopsy
- + Other (specify): _____
- + Not specified

+ Tumor Site

- + Vagina, upper third
 - + Vagina, middle third
 - + Vagina, lower third
 - + Not specified
-

+ Histologic Type (Note D)

- + ___ Squamous cell carcinoma, NOS
- + ___ Squamous cell carcinoma, keratinizing
- + ___ Squamous cell carcinoma, nonkeratinizing
- + ___ Squamous cell carcinoma, basaloid
- + ___ Squamous cell carcinoma, verrucous
- + ___ Squamous cell carcinoma, warty
- + ___ Squamous cell carcinoma, papillary
- + ___ Adenocarcinoma, NOS
- + ___ Mucinous carcinoma, NOS
- + ___ Endometrioid carcinoma
- + ___ Clear cell carcinoma
- + ___ Mesonephric carcinoma
- + ___ Adenosquamous carcinoma
- + ___ Adenoid basal carcinoma
- + ___ Small cell neuroendocrine carcinoma
- + ___ Large cell neuroendocrine carcinoma
- + ___ Undifferentiated carcinoma
- + ___ Carcinosarcoma
- + ___ Other histologic type not listed (specify): _____
- + ___ Carcinoma, type cannot be determined

Note: Microinvasive/superficial invasive carcinoma is not currently a recognized entity in the vagina, and thus the term is not used.

+ Histologic Grade (Note E)

+ ___ G1: Well differentiated

+ ___ G2: Moderately differentiated

+ ___ G3: Poorly differentiated

+ ___ G4: Undifferentiated

+ ___ Other (specify): _____

+ ___ GX: Cannot be assessed

+ ___ Not applicable

+ Tumor Extension

+ ___ Cannot be assessed

+ ___ Stromal invasion

+ ___ Muscle invasion

+ Margins

+ ___ Not applicable

+ ___ Cannot be assessed

+ ___ Uninvolved by tumor

+ ___ Involved by tumor

+ Specify site: _____

+ Additional Pathologic Findings (select all that apply) (Note G)

+ ___ None identified

+ ___ High-grade squamous intraepithelial neoplasia (VAIN 2-3)

+ ___ Low-grade squamous intraepithelial neoplasia (VAIN 1)

+ ___ Condyloma accuminatum

+ ___ Adenocarcinoma in situ (AIS)

+ ___ Atypical adenosis

+ ___ Other (specify): _____

VAGINA: Resection

Select a single response unless otherwise indicated.

Procedure (Notes A through C)

- Excision
- Partial vaginectomy
- Radical vaginectomy
- Other (specify): _____
- Not specified

Tumor Site (select all that apply)

- Vagina, upper third
- Vagina, middle third
- Vagina, lower third
- Vagina, further delineation not specified

Tumor Size

- Greatest dimension (centimeters): ___ cm
- + Additional dimensions (centimeters): ___ x ___ cm
- Cannot be determined (explain): _____

Other Tissue/ Organ Involvement (select all that apply)

Note: Any organ not selected is either not involved or was not submitted.

- Not applicable
- Not identified
- Paravaginal tissues
- Pelvic sidewall
- Vagina, lower third
- Bladder mucosa
- Rectal mucosa
- Other organs/tissue (specify): _____
- Cannot be determined (explain): _____

- Márgenes
- Invasión a vasos linfáticos y vasos sanguíneos.
- Metástasis a ganglios linfáticos.

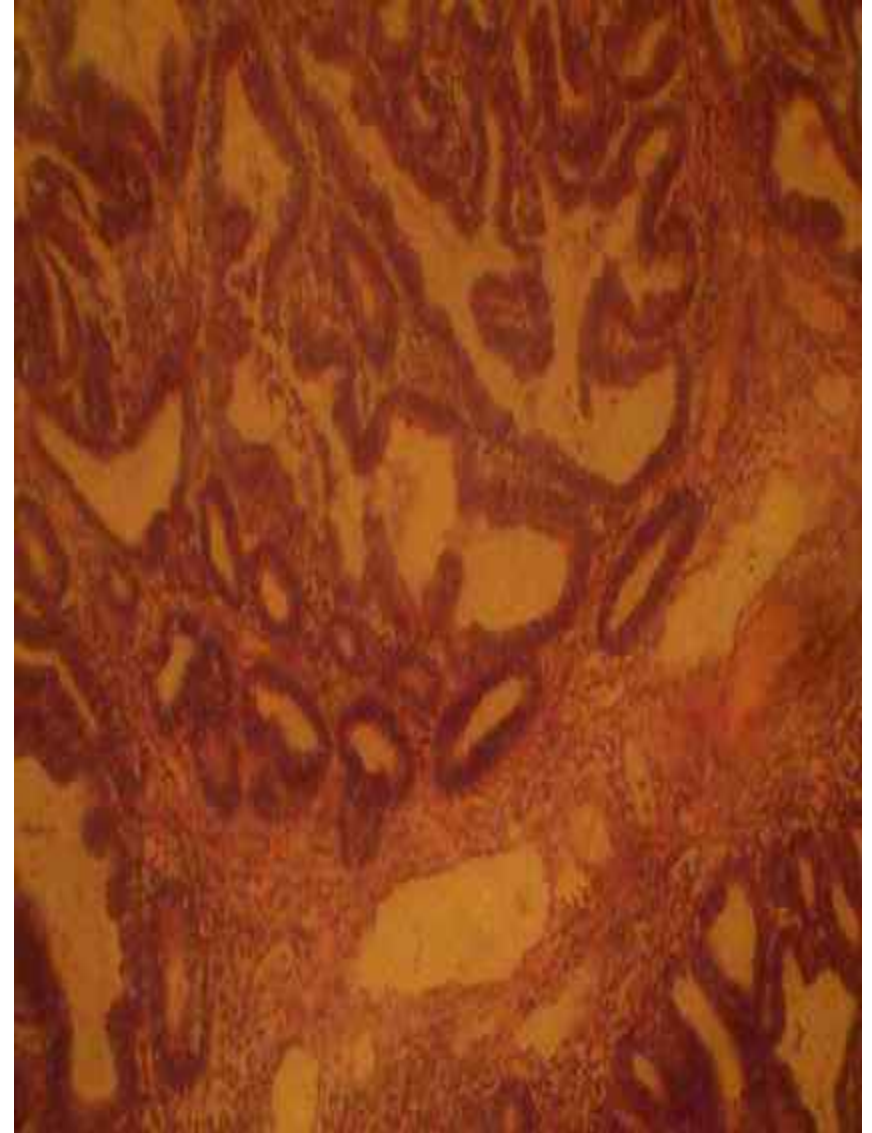
HISTORIA CLÍNICA

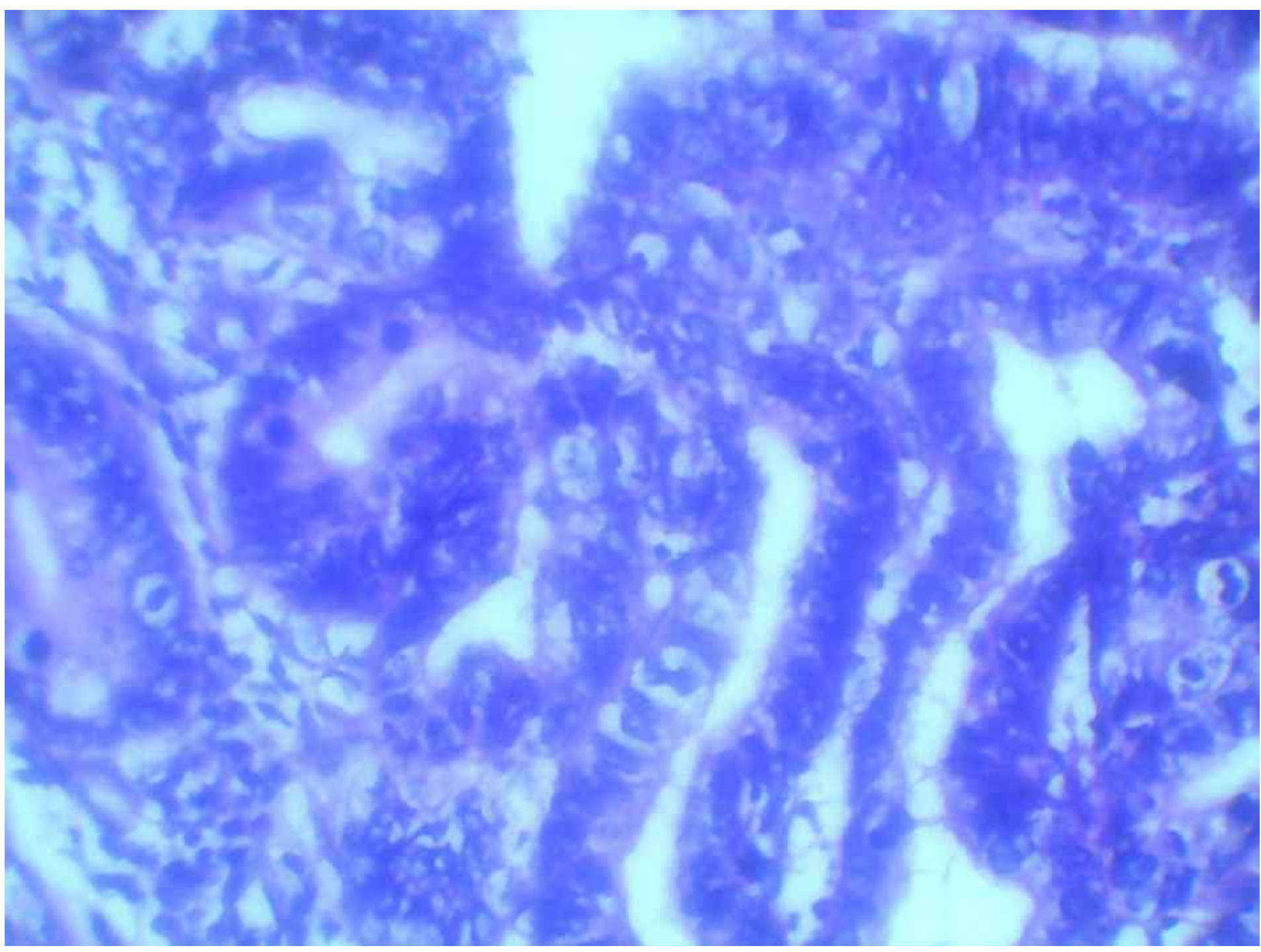
- Gestante de 26,3 sem
- Edad: 39 años
- Ho: G₆ P_{1cesárea} A_{5prov}
- Primer parto: 30 años.
- Primera interrupción: 20 años
- Menarquia: 12
- PRS: 18
- Parejas sexuales: más de 5
- CO: negativa: mayo 2016
- Fuma: no
- Tto Hormonal: No
- APP: Diabetes Mellitus

- 16 sem: sangramiento vaginal rojo rutilante en forma de gotas al esfuerzo de la defecación. Examen ginecológico negativo.
- 20 sem: sangramiento de menor magnitud al defecar. Al examen ginecológico: lesión sobreelevada en cara posterior de 1/3 inferior de vagina, próximo a la unión mucocutánea de aproximadamente 1,5 X 2 cm.

Biopsia x Ponche 2017-B-1860

- R/: lesión epitelial glandular muy bien diferenciada con algunas glándulas atípicas.
- Hospital Guillermo Domínguez.
- Se sugiere excéresis completa de lesión.





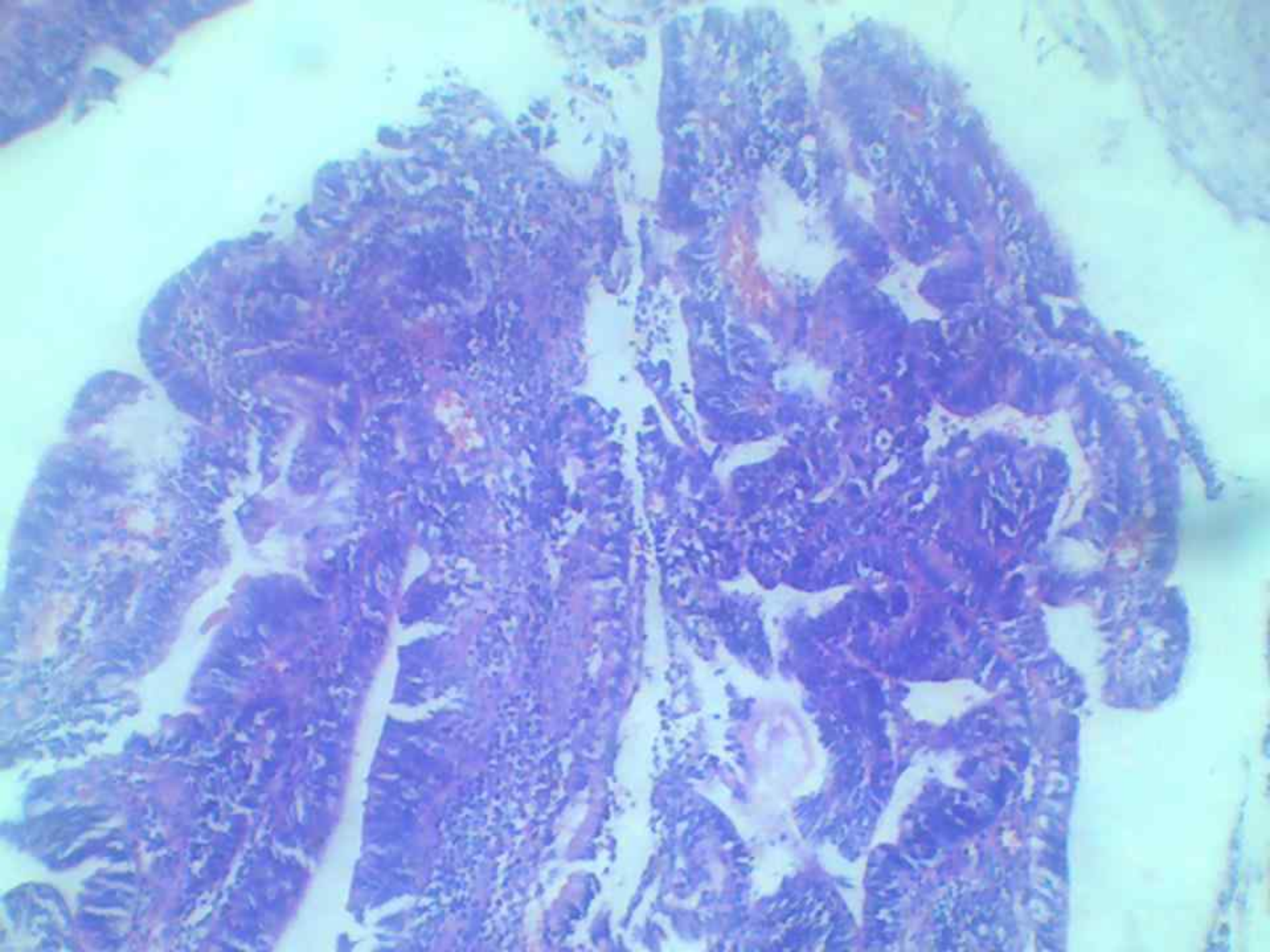
- **Colposcopía:**

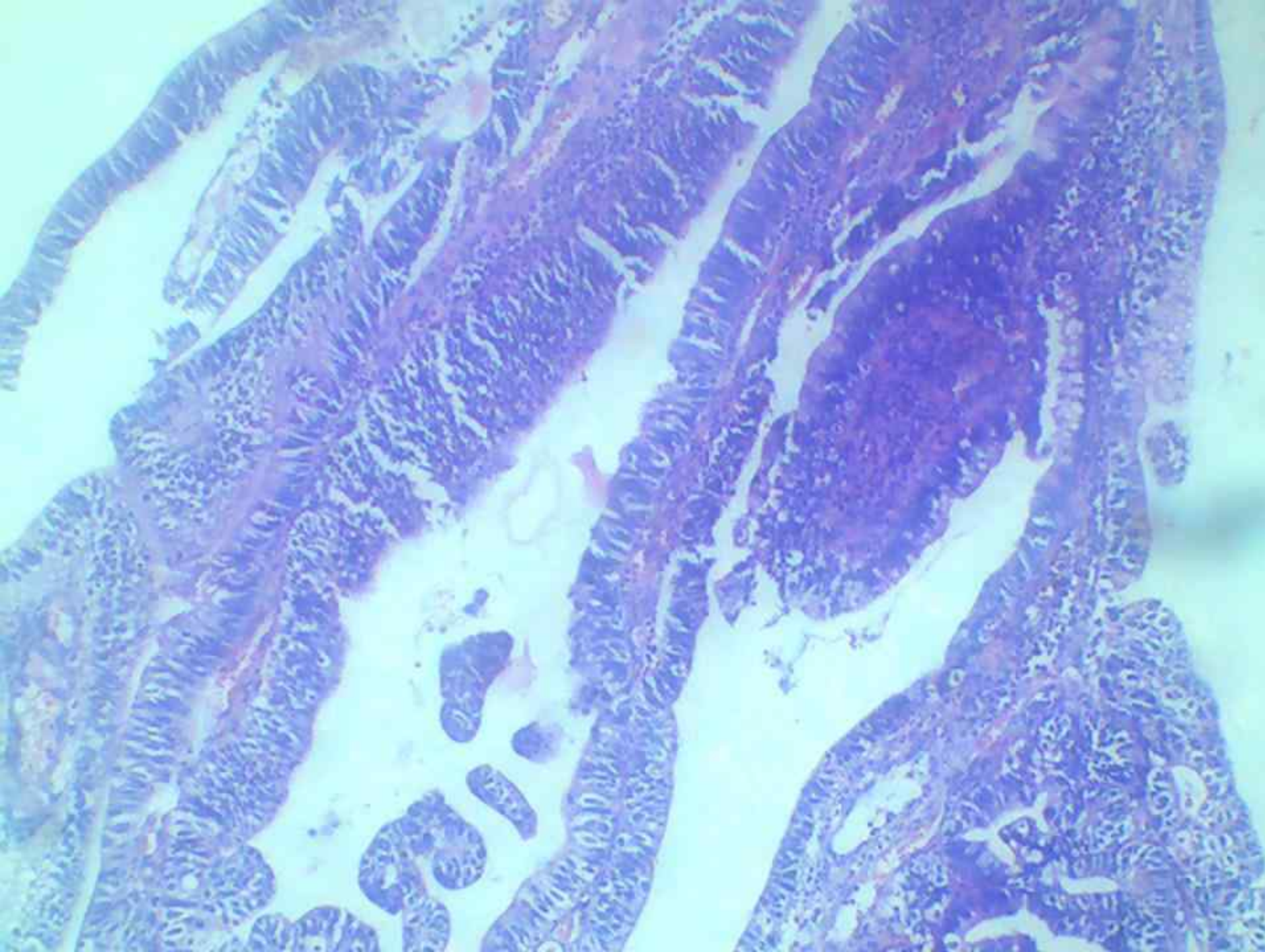
Lesiones satélites perilesionales que impresionan en relación con condiloma acuminado.

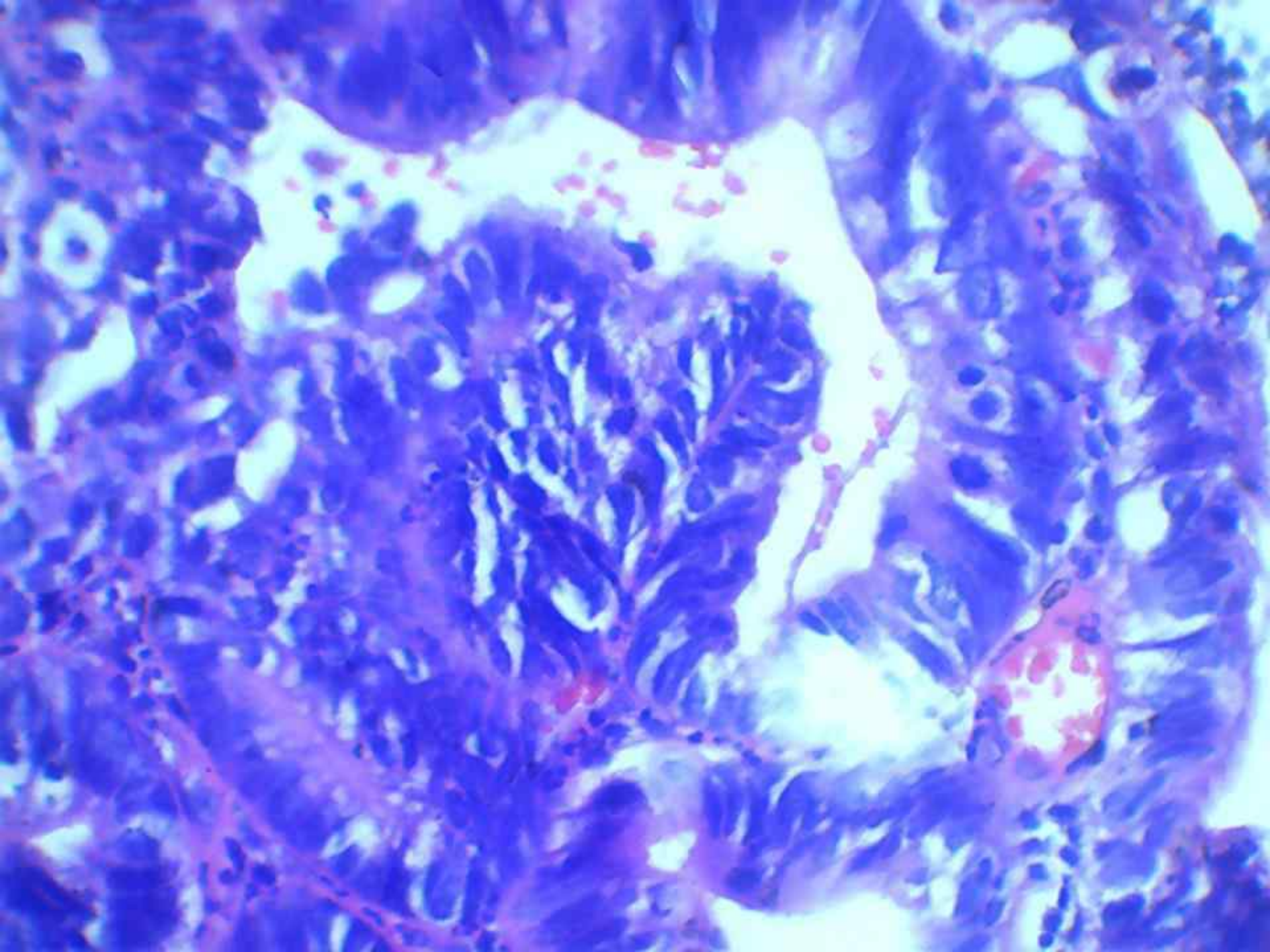
2017-B-2001

- 2da B X P dirigida por colposcopía:
- macro: Pequeño fragmento de tejido de color blanquecino.
- micro: adenocarcinoma bien diferenciado.







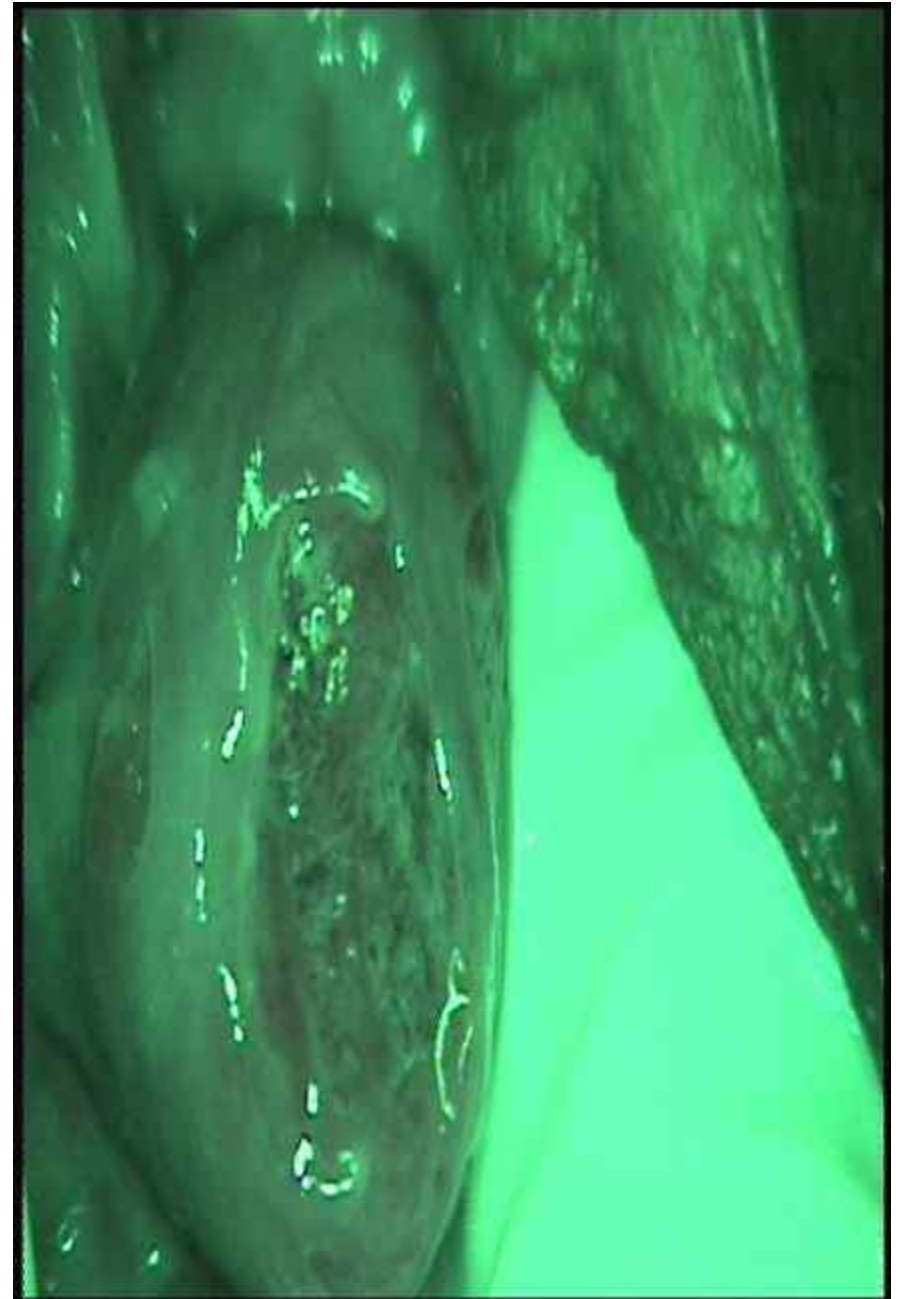


Reevaluación Colposcópica

- Examen de introito, vulva y periné: no lesión evidente.
- Vagina: Al examen a ojo desnudo: formación de aspecto tumoral en tercio inferior de pared posterior de vagina, próximo a unión mucocutánea, a más menos 1cm de ésta, de aproximadamente 1,5 X 2 cm color similar al epitelio escamoso de la vagina, en cuya superficie: erosión de aproximadamente 1 cm, forma oval en el centro apical, así como otras dos lesiones similares de menor tamaño en ambas caras laterales y otras más pequeñas en la cara posterior.
- Al tacto la formación es ligeramente indurada y se percibe como formación nodular de aproximadamente 2 cm, no impresiona ocupación de pared vaginal restante ni de recto.



- **Solución salina: No precisó atipia vascular.**
- **Ácido acético: formaciones papilares como granos de arroz en las tres zonas de erosión, lo que impresionó en relación con implantación de tejido cilíndrico ectópico (adenosis vaginal) versus pérdida de epitelio vaginal con exposición del estroma subyacente. Dichas zonas se tornan blancas al ácido acético precozmente, muy reactivas, sin imagen vascular asociada, límites imprecisos, color blanco-amarillento en probable relación con cambios deciduales (deciduosis) versus exposición del estroma por pérdida de epitelio.**



- Schiller: Todo el epitelio circundante a las zonas de erosión descritas: intensamente Iodo positiva, las zonas de "erosión " no captan el lugol.
- Examen colposcópico del cérvix: no evidencia de lesión



- Observaciones: EL examen recuerda una zona de transformación cervical con elementos propios de ésta como orificios glandulares e “ islotes de ectopia” (las zonas de “erosión” laterales), con una línea de unión entre epitelios muy similar a la unión escacolumnar cervical, rodeando las zonas descritas, tomando en consideración que se trata de una **gestante consideramos importante tomar en cuenta la posibilidad de estar ante una adenosis vaginal con fenómenos de decidualización y metaplasia glandular a descartar Adenocarcinoma.**

Curiosidad

- En Diciembre 2008 en el Laboratorio Nacional de Asmara, Eritrea se detecta Adenocarcinoma de células claras en una niña de 4 años(se encontró tumoración que ocupaba toda la vagina)

GRACIAS