

## Artículo original

# Fibroma vulvar

Alfredo Alaniz Sánchez,<sup>1</sup> Mayra Ortuño López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General, "Dr. Gonzalo Castañeda", ISSSTE

### Resumen

Se presenta el caso de un fibroma vulvar benigno en una paciente joven, de crecimiento rápido, constituido por tejido fibroconectivo y sin recurrencia de la enfermedad a tres años.

**Palabras clave:** *Fibroma, tumor vulvar.*

### Summary

A case of benign vulvar fibroid in a young patient is presented. It showed rapid growth, was constituted mainly of fibrous connective tissue and did not reappeared after three years of resection.

**Key words:** *Fibroid, vulvar tumor.*

### Introducción

La piel vulvar es de origen ectodérmico y por lo tanto es susceptible a las enfermedades habituales de la piel de cualquier lugar del organismo.<sup>1,10</sup>

Los tumores sólidos benignos, aparecen raramente en la vulva,<sup>1,3,6,7</sup> por lo que el diagnóstico clínico es difícil y el juicio diagnóstico es exclusivamente histológico.<sup>7</sup>

El presente caso de fibroma vulvar se considera interesante, por su rareza, su benignidad, así como su evolución clínica rápida y del que existe escasa información.

Las lesiones benignas de la vulva se clasifican según el sistema de la International Society for the Study of Vulvar Disease (ISSVD).<sup>1,5,9</sup> Para el cáncer vulvar conviene considerar las últimas modificaciones de 1996.<sup>8</sup>

### Presentación del caso

Paciente de 34 años, residente del Estado de México con tabaquismo positivo desde los 20 años de edad, fumándose una cajetilla diaria; hemotransfundida en una ocasión hace 4 años por sangrado-postoperatorio.

Entre sus antecedentes ginecoobstétricos: menarca a los 12 años, ciclos de 30 x 5, oligomenorrea; inicio de vida sexual a los

20 años con un solo compañero sexual y control de la fertilidad con anovulatorios orales por espacio de nueve años; control definitivo a los 30 años.

Tres embarazos con un parto normal, un aborto espontáneo completado con legrado y una cesárea cuatro años antes del internamiento por presentación pélvica. Citología cervico-vaginal clase II.

### Padecimiento actual

Se inicia hace dos meses al notar una tumoración en la región vulvar, que aumentó rápidamente de tamaño y, desde hace cuatro días, salida de secreción líquida clara a través de ella. Mide aproximadamente cuatro centímetros, dolorosa, dificultándole la deambulación y la bipedestación.

A la exploración física nivel genital se encuentra distribución ginecoide del vello púbico, con neoformación polipoide de color semejante a la piel, pediculada con base corta implantado en el labio mayor izquierdo de la vulva de aproximadamente 7 x 4 cm. A la palpación es blanda, suave y poco dolorosa.

Se le toman estudios preoperatorios encontrando Hb de 11 g/dL, Hto de 34.6 con ligera hipocromia, plaquetas de 281 x 10<sup>3</sup>, leucocitos de 9.9 x 10<sup>3</sup>, grupo sanguíneo O Rh positivo. TP: 12", 100%. TPT 31", 36". La química sanguínea y el examen general de orina son normales. El exudado vaginal con moderado desarrollo de *Staphylococcus aureus* y lactobacilos.

La paciente se somete a cirugía ambulatoria y se le extirpó el pedúnculo con un huso pequeño desde su base.

El reporte histopatológico: pieza piriforme que mide 6 x 5 x 3 cm de color blanco rosada de aspecto rugoso y que al corte muestra tejido fibroconectivo, firme y laxo: Fibroma blando.

La evolución postoperatoria fue satisfactoria y a la nueva exploración realizada a tres años después no se encontró recurrencia de lesión.

### Conclusión

Entre las lesiones de la vulva se encuentra el fibroma que es un tumor sólido benigno.<sup>1,10</sup> El sitio de origen son el labio mayor y otras estructuras de la vulva.<sup>3,10</sup> Los fibromas provienen del tejido fibroso de la vulva y suelen ser de dimensiones pe-

queñas o pueden alcanzar un enorme tamaño.<sup>2,10</sup> El tratamiento de los tumores sólidos es la escisión local para precisar el diagnóstico y para aliviar el malestar de la paciente. Los fibromas de localización vulvar tienen el mismo componente histológico a los descritos en ubicaciones extrapelvianas, desarrollando también los mismos cambios degenerativos.<sup>2,6,10</sup> Así mismo la recurrencia en estas lesiones no significa malignidad.<sup>6</sup> Como tampoco lo es el crecimiento rápido. La malignidad en este tipo de lesión es aún más rara.<sup>6</sup>

## Referencias

1. Woodruff JD. Lesiones de la vulva y de la vagina. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth DN. 4a. ed. México. Interamericana 1986;998-1019.
2. Jones III HW. Enfermedades benignas de la vulva y vagina. Tratado de Ginecología de Novak. 11a. ed. México. Interamericana Mc Graw-Hill 1991;507-29.
3. Hewitt J, Pelisse M, Paniel BJ. Enfermedades de la vulva. 1a. ed. México. Interamericana. Mc Graw-Hill, 1989:47-69.
4. Mc Kay M, Woodruff JD. Dermatitis vulvares y carcinoma *in situ* de la vulva; enfermedades vulvovaginales. Clin Obstet Gynecol. 1a ed. México. Interamericana. Mc Graw-Hill vol 3: 1991:561-651.
5. Friedrich EG Jr. New nomenclature for vulvar disease: Report of the ISSVD Committee on terminology. Obstet Gynecol 1976;47:122-24.
6. Wodruff JD, Buscema J. Transtornos quirúrgicos de la vulva. Ginecología quirúrgica de Te Linde. 7a. ed. Buenos Aires; Panamericana. 1993:961-1013.
7. De Palo G, Stefanon B. Enfermedades de la vulva. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. De Palo G. 1a. ed. Buenos Aires. Panamericana 1992 :317-47.
8. FIGO Cervical and vulva cancer: changes in FIGO definitions of staging. Br J Obstet Gynaecol 1996;103:405-406.
9. Wilkinson EJ, Kneale B, Lynch PJ. Report of the ISSVD Terminology Committee. J Reprod Med 1986;31:973-974.
10. Novak ER, Woodruff JD. Novak's gynecologic and obstetric pathology. 8a. ed. Philadelphia W. B. Saunders. 1982;13-69.

---

## Noticia

### **Clínica de atención integral del niño maltratado**

En Ciudad Nezahualcóyotl, por iniciativa del gobierno municipal y del DIF local, se abrió un centro para atender a los niños víctimas de cualquier forma de malos tratos, en que laborarán médicos, psicólogos, trabajadores sociales, formando equipo con investigadores del Instituto Nacional de Pediatría. Llevará el nombre de Arturo Loredo, inspirador del mismo desde su puesto de Coordinador de la Clínica semejante que existe en el Instituto de Pediatría.