

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORACIONES EN VAGINA: GRANULOMA PIÓGENO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Verónica Hernández Centeno, Eider Urrejola Akbizua, Maria Sánchez Pascual, Maria López Matarranz, Amaia Mugica Serrano, Carlota Gómez Cundín

ANTECEDENTES

Mujer de 26 años que acude a Urgencias por flujo maloliente, coitorragias y candidiasis de repetición los últimos 5 meses. No antecedentes de interés.



Imagen 1: Exploración ginecológica inicial

Exploración:

En cara anterior de vagina, tercio medio, tumoración ulcerada de 2 cm, friable y sangrante al roce, de consistencia media.

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es realizar un diagnóstico diferencial de las tumoraciones vaginales con el fin de discernir qué tipo de tumoración podría presentar la paciente

MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar el estudio se efectúa una búsqueda bibliográfica en PubMed, UptoDate y Cochrane. Tan solo 3 artículos fueron útiles en el estudio de tumoraciones vaginales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Vaginoscopia :

Lesión excrecente irregular de 2x2 cm en 1/3 distal de cara anterior vaginal



Imagen 2: Vaginoscopia

Biopsias de lesión: diagnóstico de tejido de granulación

RMN: Lesión nodular exofítica dependiente de la pared anterior del tercio inferior de la vagina, sin extensión extravaginal ni otros signos radiológicos de malignidad. Sugiere un angiofibroblastoma o leiomioma vaginal degenerado.

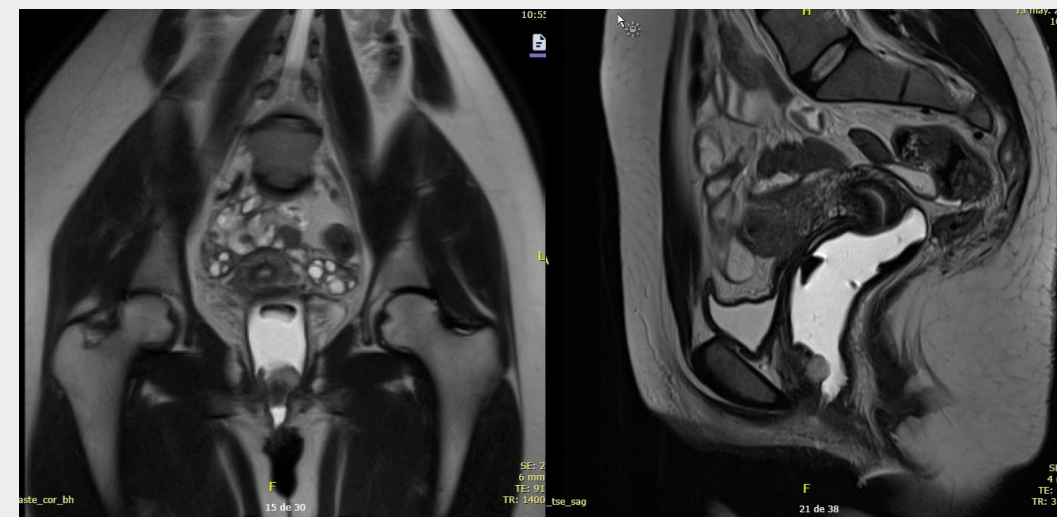


Imagen 3: RMN

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Tumoraciones benignas: quistes/abscesos de Bartholino, quistes sebáceos, pólipos fibroepitales, leiomiomas, lipomas, hematomas, angiofibroblastomas, hemangioma capilar lobulillar/granuloma piógeno
- Tumoraciones malignas: carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma de células claras, melanoma, sarcoma vaginal. Descartar condilomas acuminados e implantes endometriósicos.

Volviendo al caso: a pesar de tratarse de una mujer joven de 26 años es cierto que las características del tumor apuntaban hacia una lesión de características malignas, ya que tenía un aspecto ulcerado, sangrante al tacto, con mal olor, aunque la consistencia no era pétrea. En la RMN indicaban con mayor probabilidad benignidad. Finalmente, el estudio anatomopatológico tras la exéresis de la lesión ofrece como diagnóstico: **granuloma piógeno**.

CONCLUSIÓN: es importante tener en mente todos los posibles diagnósticos diferenciales y realizar una buena toma de biopsias