

# Angiomiofibroblastoma de la vagina: Reporte de un caso y revisión de la literatura

Oralia Barboza,\* Juan Pablo Flores,\* Michelle Candanosa,\* Jesús Ancer\*

## RESUMEN

El angiomiofibroblastoma es un tumor mesenquimatoso benigno localizado con mayor frecuencia en la vulva. Éste fue descrito por Fletcher y col. en 1992, con el objetivo de distinguirlo del angiomixoma agresivo. Se reporta el caso de una mujer de 49 años de edad, con tumor vaginal pediculado con tallo en fondo de saco vaginal posterior de 6 cm, caracterizado por una proliferación benigna de células ligeramente epitelioides, con numerosos vasos sanguíneos y bien limitada. Por inmunohistoquímica fue positiva para vimentina, desmina, antígeno de músculo específico y receptores estrogénicos. El angiomiofibroblastoma es un tumor casi exclusivo de mujeres (promedio de edad de 42 años) localizado con mayor frecuencia en el área genital, y correspondiendo el 3.6% a vagina. Es un tumor benigno y que debe de diferenciarse de otras neoplasias de aspecto mixoide que se presentan en esta misma localización.

**Palabras clave:** Angiomiofibroblastoma, angiomixoma agresivo.

## INTRODUCCIÓN

El angiomiofibroblastoma de la región genital (AMF) fue descrito en 1992 por Fletcher y cols,<sup>1</sup> como tumor mesenquimatoso benigno localizado con mayor frecuencia en la vulva, diferente del angiomixoma agresivo (AA), un tumor de los tejidos blandos de la pelvis y región vulvar, descrito por Rosai y Steeper en 1983,<sup>2</sup> el cual tiene una alta frecuencia de recurrencia local. Hasta la fecha cerca de 40 casos de angiomiofibroblastoma han sido reportados.<sup>3,4</sup>

Presentamos el caso de un angiomiofibroblastoma que se originó de la vagina y se efectúa énfasis en los hallazgos histológicos y de inmunohistoquímica, para diferenciarlo de otros tumores localizados en esta región.

## ABSTRACT

*Angiomyofibroblastoma is a benign mesenchymal tumor that is located more frequently in the vulva than in any other part of the body. Fletcher and col. First described it in 1992, in order to distinguish it from aggressive angiomyxoma. We present a case report of a 49-year-old female patient with a vaginal pedunculated tumor in the posterior vaginal sac, which measured 6 cm. Histological characterization revealed a well-circumscribed benign proliferation, consisting primarily of epithelioid cells with numerous blood vessels. Immunohistochemically it tested positive for vimentin, desmin, specific muscle antigen and estrogenic receptors.*

*Angiomyofibroblastoma is an almost exclusive tumor of women (average age 42 years), located most frequently in the genital area. Only 3.6% of all cases are of vaginal origin. It is a benign tumor that should be differentiated from other neoplasms with a myxoid appearance that arise in the same location.*

**Key words:** Angiomyofibroblastoma, aggressive angiomyxoma.

## REPORTE DE CASO

Mujer de 49 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, que acudió a consultar por sangrado transvaginal de cuatro meses de evolución, el cual era constante y de cantidad moderada. Se acompañaba de coágulos y dolor abdominal de tipo cólico, localizado en hipogastrio, intermitente y no incapacitante. La exploración física demostró tumor vaginal pediculado, cuyo tallo se localizó en el fondo de saco vaginal posterior, que protuía hasta el introito. El útero y anexos se encontraron sin alteraciones. Los exámenes de laboratorio y la ecografía abdominal fueron normales. Se realizó resección del tumor por vía vaginal.

El tumor vaginal midió 6x5x1.5 cm, café claro, pediculado, liso y blando. La superficie de corte era homogénea, café clara y sólida (*Figura 1*). Los bordes fueron bien definidos. Microscópicamente se observó neoplasia cubierta por epitelio vaginal, de bordes no infiltrantes, formada por áreas hipocelulares que al-

\* Departamento de Anatomía Patológica y Citopatología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, Nuevo León, México.



**Figura 1.** Tumor vaginal pediculado, el cual a la sección era homogéneo, café claro y sólido.

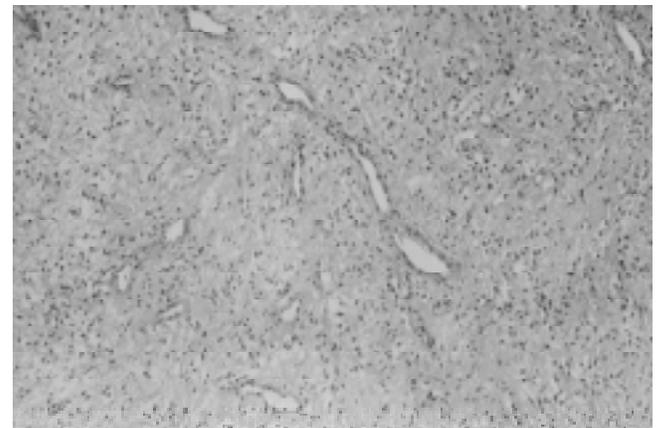
ternaban con áreas de mayor celularidad y numerosos vasos sanguíneos de pared delgada, algunos de ellos ramificados y dilatados (*Figura 2*). Las células alargadas, ocasionalmente epitelioides (*Figura 3*), acentuándose focalmente alrededor de los vasos sanguíneos. El citoplasma fue escaso y poco definido, no se observaron mitosis. En el estroma se encontraron numerosas células cebadas cuyos gránulos se tiñeron con Giemsa. Los resultados de inmunohistoquímica fueron los siguientes: Citoqueratina negativa, vimentina, desmina, antígeno de músculo específico (*Figura 4*) y receptores estrogénicos positivos.

#### DISCUSIÓN

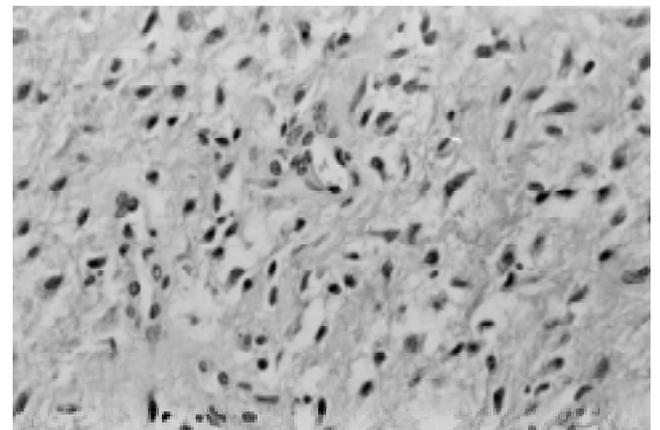
El 96% de los casos de angiomiofibroblastoma reportados son en mujeres de entre 23 a 80 años de edad, con una media de 42 años; el 78% se localizan en la

vulva y un 3.6% en la vagina; casos aislados han sido descritos en el escroto<sup>1</sup> o en el canal inguinal.<sup>3</sup> Clínicamente son diagnosticados como lipoma, quiste de la glándula de Bartholin, quiste de Gartner o hernia inguinal. El tamaño de estos tumores varía de entre 0.9 a 11 cm, con una media de 4.7 cm. Son tumores bien limitados y la superficie de corte es café clara y de aspecto liso y brillante (*Cuadro I*).

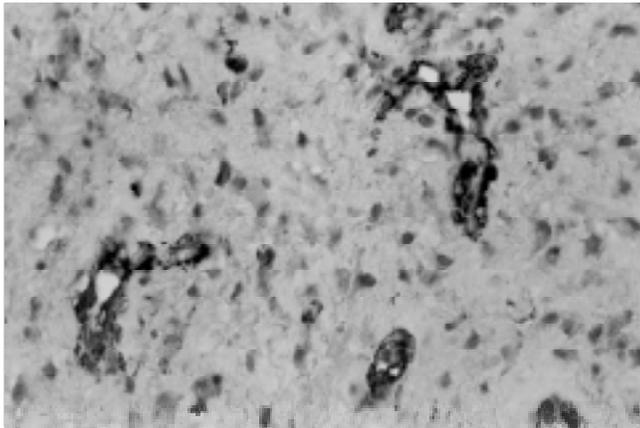
Microscópicamente están formados por áreas hipocelulares que alternan con áreas hipercelulares. Las células son fusiformes, estrelladas y ocasionalmente de aspecto plasmocitoide. Los núcleos son regulares y de cromatina fina, con mínima atipia y prácticamente sin mitosis. Se observan abundantes vasos sanguíneos de pared delgada, de aspecto capilar o venular y ocasionalmente dilatados y ramificados. Puede encontrarse un aumento de la celularidad en la periferia de los vasos y algunas células tumorales.



**Figura 2.** AMF 10x HYE. Numerosos vasos sanguíneos dilatados y ramificados rodeados de células fusocelulares y estroma mixoide.



**Figura 3.** AMF 40x HYE. Células benignas alargadas mezcladas con células de aspecto epitelioides y vasos sanguíneos.



**Figura 4.** AMF 40x. Actina de músculo específico (HHF) positiva en la pared de vasos sanguíneos.

Histológicamente es posible diferenciarlo del angio-mixoma agresivo, principalmente porque este último posee bordes infiltrativos o mal definidos que frecuentemente atrapa las glándulas mucosas o los nervios. Por lo general, los vasos del AA son largos y de pared

gruesa, por otra parte predominan las áreas de aspecto mixoide, y carece de las zonas de hiper celularidad alterando con áreas donde existe depósito de colágena.

El AA afecta mujeres jóvenes y eventualmente hombres, y se puede localizar en sitios anatómicos distintos como son: tejidos blandos de la pelvis, retroperitoneo, vejiga, vagina, vulva, perineo y escroto.<sup>2</sup> Deben tomarse en cuenta otras consideraciones diagnósticas tales como: leiomioma mixoide (LM), leiomiosarcoma (LMS), tumores mixoides de nervio periférico benignos y malignos (TNP), liposarcoma mixoide (LPSM), histiocitoma fibroso maligno mixoide (HFMM), nódulo fusocelular postraumático y otros aún menos frecuentes.<sup>1,3,5</sup> La mayoría de estos tumores difieren sustancialmente del AMF debido a que poseen francas características citológicas malignas. Sin embargo, son de ayuda importante los estudios de inmunohistoquímica y microscopia electrónica en el diagnóstico diferencial de todas estas entidades. En el *cuadro II* se incluyen los paneles de anticuerpos más utilizados en el diagnóstico diferencial de estos tumores. Estudios recientes han demostrado que el AA y el AMF son parte de un espectro

**Cuadro I.** Angiomioblastoma genital. Hallazgos clínicos y patológicos.

Autor	No. casos	Edad	Localización	Tamaño promedio	Dx clínico	Evolución
Fletcher y col. 1992	9	36	Vulva	4 cm	Quiste de Bartholin	SEE*
Fukunaga y col. 1997	6	41	Vulva	5.8 cm	Quiste de Bartholin	SEE*
Ockner y col. 1997	3	58	Inguinal, escroto, vaginal	7.3 cm	Tumor de tejidos blandos	SEE*
Nielsen y col. 1996	12	46	Vulva <sup>9</sup> Vagina <sup>3</sup>	4.7 cm	Q. de Bartholin, Gartner	SEE*

\* SEE: Sin evidencia de enfermedad.

**Cuadro II.**

Tumor	VIM	DES	AME	AA	CD57	S100	CD34
Angiomioblastoma	+	+	+	+	-	-	-
Angiomixoma agresivo	+	+	+	+	-	-	-
Leiomioma mixoide	+	+	+	+	-	-	-
Leiomiosarcoma mixoide	-	±	+	+	±	-	-
HFM mixoide	+	-	-	-	-	-	-
TNP benigno-maligno	+	-	-	-	±	+	-

VIM= Vimentina, DES= desmina, AME= Antígeno de músculo específico, AA= Alfa Actina.

morfológico e histogenético continuo de tumores mioides y mixofibrosos que se pueden desarrollar debido a interacciones entre fibroblastos microvasculares CD 34 + e histiocitos FXIIIa +.<sup>9</sup>

Por ultraestructura el AMF posee células con características de miofibroblastos<sup>1</sup> como son la presencia de vesículas pinocitósicas, moderada cantidad de retículo endoplásmico liso, aparato de Golgi bien desarrollado, filamentos citoplásmicos, con variable cantidad de densidades focales y una membrana basal discontinua; sin embargo, otros estudios han demostrado hallazgos ultraestructurales correspondientes a fibroblastos.<sup>5,6</sup> El origen del AMF no ha sido absolutamente identificado, sin embargo, es probable que se derive de las células mesenquimatosas del tejido subepitelial que se extiende del endocérvix a la vulva.<sup>7,8</sup> Es importante distinguirlos de otras neoplasias localmente agresivas como el AA o bien de sarcomas que se presentan en el tracto genital. El comportamiento biológico de estos tumores es benigno sin que hasta la fecha se reporten recurrencias tumorales, después de haber sido tratados sólo con excisión local.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Fletcher C, Tsang W, Fisher C. Angiomyofibroblastoma of the vulva. *Am J Surg Pathol* 1992; 16(4): 373-382.
2. Steeper TA, Rosai J. Aggressive angiomyxoma of the female pelvic and perineum: report of nine cases of a distinctive type of gynecologic soft-tissue neoplasm. *Am J Surg Pathol* 1983; 7: 463-475.
3. Ockner DM, Sayadi H, Swanson PE. Genital angiomyofibroblastoma. *AM J Clin Pathol* 1997; 107: 36-44.
4. Nielsen GP, Rosenberg AL, Young R, Clement PB, Scully RE. Angiomyofibroblastoma of the vulva and vagina. *Mod Pathol* 1996; 9(3): 284-291.
5. Fukunaga M, Nomura K, Matsumoto K. Vulval angiomyofibroblastoma. Clinicopathologic analysis of six cases. *Am J Clin Pathol* 1997; 107: 45-51.
6. Van Der Griend MD, Bunda P, Ferrier AL. Angiomyofibroblastoma of the vulva. *Gynecol Oncol* 1994; 54: 389.
7. Abdul-Karim FW, Cohen RE. Atypical stromal cells in the lower female genital tract. *Histopathology* 1990; 17: 249-253.
8. Elliot GB, Elliot JDA. Superficial stromal reaction of the lower genital tract. *Arch Pathol* 1973; 95: 100-101.
9. Silverman JS, Albukerk J, Tamsen A. Comparison of angiomyofibroblastoma and aggressive angiomyxoma in both sexes: four cases composed of bimodal CD 34 and factor XIIIa positive dendritic cell subsets. *Pathol Res Pract* 1997; 193(10): 673-82.

*Dirección para correspondencia:*

**Dra. Oralia Barboza**  
 Delicias No. 4011 Residencial Lincoln  
 Monterrey, Nuevo León  
 México, C.P. 64310  
 Tel y fax 3-33-81-81  
 E-mail: oralibarboza@hotmail.com

*Fecha de recepción: 13/04/00.*  
*Fecha de aceptación: 25/09/00.*