

ETIOLOGÍA

Los fibroadenomas vulvares necesitan del examen histopatológico para llegar al diagnóstico. Existe abundante controversia sobre el origen de estas lesiones. Se han postulado dos hipótesis para justificar su aparición, la primera hipótesis señala que estas lesiones derivan de remanentes de la línea embrionaria de la mama, siendo esta una cresta ectodérmica, dos estructuras similares a bandas de ectodermo, que se extiende en cada lado del cuerpo, que parte durante el sexto mes de gestación desde la axila hasta el área de la ingle. Algunos autores han propuesto que puede llegar hasta el pubis o la zona medial superior del muslo. Esta normalmente desaparece, a excepción de la región torácica, y penetra en el mesénquima subyacente. En otras zonas puede fallar su involución⁴. Esta hipótesis es soportada por algunos reportes que muestran tejido mamario ectópico normal en vulva⁵. Una hipótesis más reciente indica que las glándulas anogenitales similares a tejido mamario son constituyentes normales de la vulva. Estas glándulas tienen el potencial de convertirse en lesiones benignas tales como fibroadenoma o malignas como la enfermedad de Paget extramamario. Esta teoría desecha la hipótesis de la línea de la leche, ya que no hay evidencia convincente de la extensión caudal de la cresta mamaria a la vulva en humanos ni tampoco migración de las células glandulares primordiales mamarias que se extiendan a la región axilar-pectoral. Esto podría explicar las raras lesiones de fibroadenomas perianales⁶. Se puede concluir que la histogénesis de estas lesiones son todavía inciertas, por lo cual el debate continuará hasta que aparezcan nuevos estudios. Su presentación clínica y comportamiento es similar a su contraparte mamario⁵.

HISTOPATOLOGÍA

Los fibroadenomas y el tumor filloide que se producen en esta zona, son tumores fibroepiteliales bifásicos compuestos por un componente glandular epitelial y un componente estromal. Los túbulos están compuestos por células cuboidales o columnares bajas con núcleos redondos. El estroma está conformado por tejido conectivo poco celular o con extenso tejido fibroso⁷. En el tumor filloide, por el contrario, el componente estromal es más prominente siendo mucho más celular⁸. Ambas son lesiones muy raras, con 40 casos reportados en el mundo siendo el primero descrito en 1932⁹.

El fibroadenoma de la vulva tiene hallazgos de inmunohistoquímica e histológicos similares a los fibroadenomas mamarios. Estos pueden mostrar positividad para estrógenos y progesterona¹⁰ aunque este hallazgo es inconsistente¹¹. También se ha descrito positividad para GCDF-15¹²

PRESENTACIÓN CLÍNICA

En los casos descritos de fibroadenoma vulvar, la mayoría son asintomáticos, con tamaños de 1 cm a 12 cms, con una edad diagnóstica entre los 30 a los 63 años y una evolución de la lesión de algunos meses a varios años con algunos de ellos asociados al uso de hormonas femeninas^{1, 3, 5, 6, 8, 12-14}. Puede estar mezclado con otras lesiones en la misma vulva^{8, 15-18} o asociado a lesiones extravulvares tales como el fibroadenoma de mama y leiomiomas uterinos de manera más rara¹⁰.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Clínicamente, el diagnóstico diferencial incluye los quistes de Bartolino, el hidradenoma papilífero, tumores de tejidos conectivos y tumores vasculares¹³, el carcinoma vulvar, lipoma, tejido mamario ectópico¹⁹ y hernia crural²⁰. Histológicamente, el diagnóstico diferencial más importante sería el tumor filloides, el cual presenta una arquitectura similar a hojas en un estroma mucho más celular, con abundantes mitosis y atipia celular⁸.

PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO

El pronóstico de estas lesiones es bueno, ya que son circunscritas y fácilmente extirpables, por lo cual su tratamiento es quirúrgico. Hay solo un caso reportado como tumor filloides vulvar bilateral que presentó recurrencia. Se le realizó una nueva resección, la cual fue curativa¹³.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 42 años del municipio de Medellín, con antecedentes de salud y obstétricos de siete embarazos, seis partos y un aborto (G7P6A1). Tubectomía hace varios años. No tiene enfermedades de base. No consume medicamentos. Acude a consulta por presentar desde hace 6 meses masa de crecimiento lento, asintomática, no sangrante, la cual fue descubierta de manera incidental en una toma de citología.