

SARCOMA EPITELIOIDE DE VULVA

Presentación de un caso

SANCHEZ, Carmen
CANALS de COHEN, Norma

*(Servicio de Anatomía Patológica - Hospital Privado
Centro Médico de Córdoba - Mayo de 1988)*

INTRODUCCION:

El sarcoma epitelioides es una neoplasia maligna de histogénesis incierta, descrita por Enzinger en 1970.

Se presenta un caso, describiendo la histopatología considerando los diagnósticos diferenciales posibles que de él puedan surgir.

MATERIAL Y METODOS:

Se utilizaron datos de la historia clínica con el correspondiente seguimiento de la enferma y se estudió macro y microscópicamente la pieza quirúrgica con las técnicas de rutina y coloraciones con Hematoxilina - Eosina y Masson.

PRESENTACION DEL CASO:

Mujer de 23 años consulta en marzo de 1982 por tumoración móvil en forma de quiste de 4 x 2 cm de diámetro, ubicado en labio mayor derecho de vulva cercano al clítoris de 1 (un) año de evolución y un ganglio inguinal derecho 6 ó 7 meses de evolución. En abril de 1982 se realiza biopsia de la lesión. Una TAC muestra: sospecha de desplazamiento de vejiga. Se sugiere: urograma y vulvectomía simple. Mayo 1982 se realiza la vulvectomía con vaciamiento ganglionar superficial no encontrándose tumor. Enero 1983: consulta a oftalmología por movimientos incoordinados verticales de cabeza, no fija los elementos algunos instantes y convergencia vertical al obligar a mirar hacia un objeto. Febrero 1983: Incapacidad de mirar hacia abajo o elevar los párpados. Visión doble esporádica. Marzo 1983. Aparece adenopatía inguinal izquierda y femoral de-

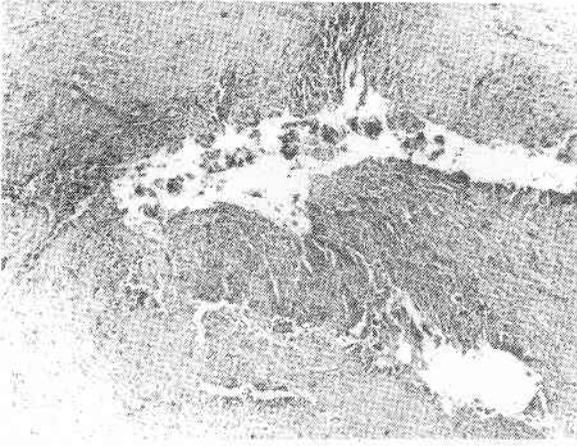
recha indurada. Mayo 1983: Aumento de volumen e induración en la región femoral. Agosto 1983: grosera recidiva en ingle derecha, eritematosa, indurada de 4 ó 5 cm de diámetro. Cuadro neuropsiquiátrico importante con imposibilidad de comunicarse. Se inicia radioterapia con 5.000 rads. Noviembre 1983: mareos, marcha inestable desde hace un mes, lenguaje blabuceado, midriasis bilateral que no responde a la luz y parálisis conjugada vertical de la mirada. Un EEG muestra: encefalopatía y posibilidad de lesión en fosa posterior. Diciembre 1983: Hace un mes imposibilidad en la deglución con aparición de tos. Fiebre de 40° 41° de 3 tres días de evolución. Hipotonía muscular generalizada, rigidez de nuca y síndrome meníngeo. A las 48 hs de este cuadro se detecta paro cardiorrespiratorio de la paciente.

ANATOMIA PATOLOGICA:

Macroscopía: Formación aplanada, abierta de 2 cm de espesor. Al corte se deja ver quiste roto (que ocupa toda su extensión anfractuosa de superficie granular).

Microscopía: El espécimen está constituido por una cavidad aparentemente quística, situada en dermis profunda y recubierta por piel sin alteraciones de significación, excepto por una congestión vascular e infiltración de linfocitos perianexial.

La pared de la supuesta cavidad está formada por una proliferación de colágeno hialino que incluye inflamación crónica focal y nidos de células malignas bien definidas y otras cuyos límites se pierden en el colágeno descripto. Algu-



Areas tumorales de bordes geográficos con necrosis central.

nos nódulos tienen también necrosis central, al igual que la cavidad mayor, con depósitos de fibrina y simulando enfermedad granulomatosa. Dentro de los nidos tumorales se observan dos tipos celulares: a) unas de forma fusada, con citoplasma acidófilo de límites pocos definidos, y otras, b) de forma poligonal o redonda con límite celular neto, con falta de cohesividad y con abundante citoplasma fuertemente eosinófilo. Los núcleos muestran marcado pleomorfismo, a veces están ubicados excéntricamente y con cromatina condensada, o claros vesiculosos y con núcleo único y muy grande.

COMENTARIO

CLASIFICACION

TUMORES Y LESIONES

PSEUDOTUMORALES DE HISTOGENESIS DISCUTIDA O INCIERTA.

BENIGNOS:

- Tumor de células granulosas.
- Tumor congénito de células granulosas.
- Calcinosis tumoral.
- Mixomas (cutáneos o intramuscular).
- Tumor amiloide.
- Paracordoma.

MALIGNOS:

- Tumor maligno de células granulosas.
- SARCOMA EPITELIOIDE.
- Sarcoma de células claras de tendones y aponeurosis.
- Sarcoma de Ewing extraesquelético.

AGRUPAMIENTO DE HALLAZGOS POR ESTADIOS DE AJC (American Joint Committee) Estadio III B: G₃ T₂ N₀ M₀

G₃: Histológicamente, pobremente diferenciado.

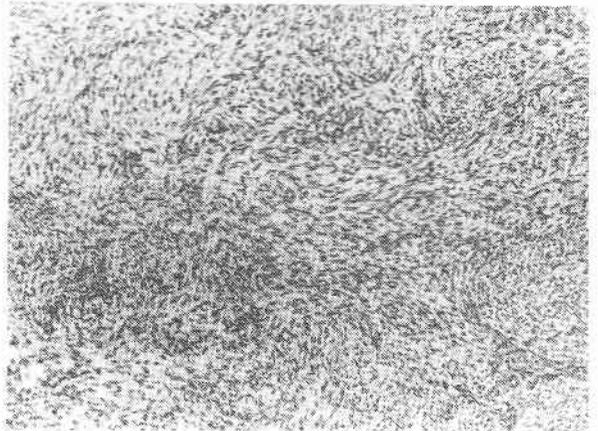
T₂: Tumor de 5 cm o más.

N₀: Sin metástasis en ganglios regionales.

M₀: Sin metástasis a distancia.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

La frecuencia con la cual el tumor se confunde con un proceso benigno es resultado principalmente de su aspecto engañosamente inofensivo durante el estadio inicial. De allí que se la deba diferenciar con un proceso inflamatorio, como granuloma infeccioso necrosante, necrosis lipofídica, o nódulo reumatoide y también con tumores como histiocitoma fibroso, fibromatosis, sarcoma sinovial y melanoma de partes blandas.



Sarcoma epitelióide de vulva: otro aspecto.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Héctor Santiago Feinerman Lattes. Epithelioid sarcoma: A Clinical and pathologic study of nine casos. Human pathology, March 1972 Vol. 3 n° 1
- 2) Thomas M. Ulbright, M.D., Susan A. Brokan, M.D. Frederik A. Stehman, M.D. and Laurence M. Rotam. Epithelioid sarcoma of the vulva: Evidence suggesting a more aggressive behavior than Extra-Genital Epithelioid sarcoma. Cancer 52: 1462-1469, 1983.
- 3) Calandra y Sanmartino. Enfermedades de la vulva, 1959.
- 4) J.C. Ahumada y colal. Sanmartino. El cáncer ginecológico Tomo I 1953.