

TUMORES BENIGNOS DE VULVA Y VAGINA

Jorge Gamio Vargas

Entre los que con mayor frecuencia puede observarse, citaré los que considero más importantes:

1.— QUISTE DE LA GLANDULA DE BARTHOLINO

Producidos por obstrucción del conducto de salida, pudiendo ser asintomáticos y tenerlos la paciente por varios años, casi sin advertir su presencia. Cuando se produce su infección por gérmenes como el gonococo, el estafilococo o la escherichia coli, se hace intensamente dolorosos, dando lugar a la formación de abscesos. En los casos de sintomatología atenuada puede efectuarse con éxito la marsupialización. El drenaje quirúrgico es la medida de alivio inmediata en los casos purulentos. La extirpación quirúrgica de la glándula representa la curación completa y radical.

2.— QUISTE DE LA GLANDULA DE SKENE

De etiología semejante a los quistes de Bartholino, la infección de estos quistes produce dolor, molestias urinarias y dispareunia. Pueden ser drenados por simple expresión, eliminando pus por el meato urinario. El tratamiento antibiótico es básico, previa identificación del germen causal por el análisis del pus eliminado. La recidiva obliga a su extirpación quirúrgica.

3.— QUISTES SEBACEOS DE LA VULVA

Generalmente múltiples y asintomáticos. Pueden ser drenados por simple punción con anestesia de superficie de Xilocaína Spray. La electrocoagulación con anestesia local los conduce a su desaparición total, siendo conveniente la evacuación previa del contenido grasoso.

4.— HIDRADENOMAS VULVARES

Generalmente únicos, asintomáticos, con origen en las glándulas sudoríparas de la región. Su excisión va generalmente unido a su curación, no teniendo tendencia a las recidivas.

5.— CONDILOMA ACUMINADO

Son formaciones verrucosas que se desarrollan en los labios vulvares, vagina y periné, en relación con procesos inflamatorios secretantes vagino-vulvares de larga evolución, con mayor frecuencia durante el em-

barazo y de probable etiología virósica. El tratamiento consiste en la curación de los procesos infecciosos vaginales, trátase de trichomonas, monilias, hemophilus o gonorrea, apreciándose la desaparición total de las verrugas después de la curación de estas infecciones. El empleo tópico de Solución de Resina de Podofilina al 20^o/o, hasta ahora no ha sido superado como el tratamiento ideal para provocar la caída de las verrugas, después del tratamiento de base de las infecciones genitales.

En algunos casos, puede utilizarse la electrocauterización o extirpación con bísturi.

Pueden también presentarse en la vulva tumores de origen mesodérmico y vascular, dependientes del tejido adiposo, muscular, vasos sanguíneos o linfáticos. Así tenemos:

6.— FIBROMA

Generalmente único, pudiendo ser de consistencia dura o blanda, presentando a veces degeneración mixomatosa. Pueden también ser pedunculares. Siempre son asintomáticos, causando molestias por su tamaño o también por la alteración estética. Deben ser extirpados quirúrgicamente.

7.— LIPOMA

De consistencia blanda, tamaño variable, sin modificación de la piel superficial, asintomática, que debe ser extirpado por la incomodidad que ocasiona o por la deformidad de la zona.

8.— HEMANGIOMA

De relativa frecuencia en los recién nacidos d ambos sexos y, algunas veces, produciendo deformidad y color violáceo en los labios vulvares de niña recién nacidas, que en su mayor parte involucionan de manera espontánea, debiendo otros ser tratados con nieve carbónica o rayos X, siendo este tratamiento peligroso por la acción de los rayos sobre las gonadas.

Los hemangiomas múltiples de la vulva son muy frecuentes en las ancianas y generalmente no necesitan tratamiento. Pueden ulcerarse o infectarse, pudiendo ser curados con electrocauterio.

Existen algunas enfermedades venéreas, que si bien no son tumores propiamente dichos forman tumefacciones voluminosas, siendo muy importante

su revisión para los efectos del diagnóstico diferencial; así tenemos:

9.— GRANULOMA INGUINAL

Enfermedad infecciosa de larga evolución, que forma tumefacciones ulceradas granulomatosas en la región genital o anal, que obstruye los linfáticos y produce verdaderas elefantiasis.

Se confirma el diagnóstico por la presencia de los "cuerpos de Donovan" en las secreciones de las lesiones y se trata, en especial, con tetraciclina, estreptomycinina o cloramfenicol. Es propio de las regiones tropicales, vinculado al desaseo.

10.— LINFOGRANULOMA VENEREO

Producida por un virus, se presenta con gran desarrollo granulomatoso ano-genital, adenitis, ulceraciones, compromiso linfático, abarcando a veces grandes áreas. Se comprueba por la prueba intracutánea con el antígeno de Frei y responde bien al tratamiento antibiótico. El cuadro inflamatorio inguinal es muy agudo, así como la fiebre y fístulas con compromiso genital y del recto. Lamentablemente es muy difícil conseguir el antígeno de Frei, por lo que el diagnóstico es fundamentalmente clínico.

11.— HERPES GENITAL

Con dolor e hipersensibilidad genital, apreciándose la formación de lesiones vesiculosas umbilicadas. El tratamiento sólo es sintomático y para evitar las complicaciones infecciosas.

12.— SIFILIS SECUNDARIA

Puede dar lugar a la formación de lesiones condilomatosas vulvares o anales, cuyo diagnóstico diferencial es muy importante.

La vagina es también asiento de algunas formaciones tumorales benignas, existiendo algunos casos publicados de:

1) FIBROMIOMA DE LA VAGINA.— De presentación rara, dependiendo sus síntomas de su tamaño y posición, debiendo ser extirpado.

2) ENDOMETRIOSIS DE LA BOVEDA VAGINAL.— Generalmente presente como expansión de una endometriosis del fondo de saco de Douglas.

3) PAPILOMAS VAGINALES Y CONDILOMAS

4) QUISTE DEL CONDUCTO DE GARTNER.— De origen congénito, originados en el cierre incompleto de los conductos de Gartner, que desde los ligamentos anchos se extienden hacia las paredes antero-laterales de la vagina, por lo que se caracterizan por encontrarse en dicha posición antero-lateral. Son generalmente asintomáticos, de consistencia blanda y tamaño pequeño, pudiendo llegar al tamaño de una uva y hacerse pediculados, siendo conveniente en tal caso su extirpación.

5) QUISTES VAGINALES POR INCLUSION.— Se forman por la inclusión en los planos musculares vaginales de fragmentos epiteliales, en el curso de reparaciones por desgarros perineales o en el curso de intervenciones quirúrgicas. Su localización es casi siempre posterior o lateral, son asintomáticos y deberán ser extirpados sólo si su tamaño lo justifica.

BIBLIOGRAFIA

- TE LINDE "Ginecología Operatoria"
 COTERO — Anatomía Patológica
 TRIBUNA MEDICA, "Enfermedades de la vulva" Drs. Harold M.M., Trovelli y Alex W. Young Jr.
 TRIBUNA MEDICA, "Conceptos actuales sobre venereología"
 DR. LEONARD L. HEIMOFF, "De nuevo la sífilis"
 DR. NICHOLAS J. FIUMARA, "Virosis venéreas"