

CARCINOMA VESICO-VAGINAL DE ORIGEN COLÓNICO SIN AFECTACIÓN COLÓNICA NI RECTAL : UNA COMBINACIÓN ATÍPICA Y EXCEPCIONAL

Autores: Fergie Dayanara Erazo Beltran, Xavier Fabián Erazo Beltran, Jacqueline Miklaszewski, Laura Cecilia García.

Sanatorio Güemes

Ciudad Autónoma de Buenos Aires- Argentina

ferazo@fsg.edu.ar

No declaramos conflicto de interés



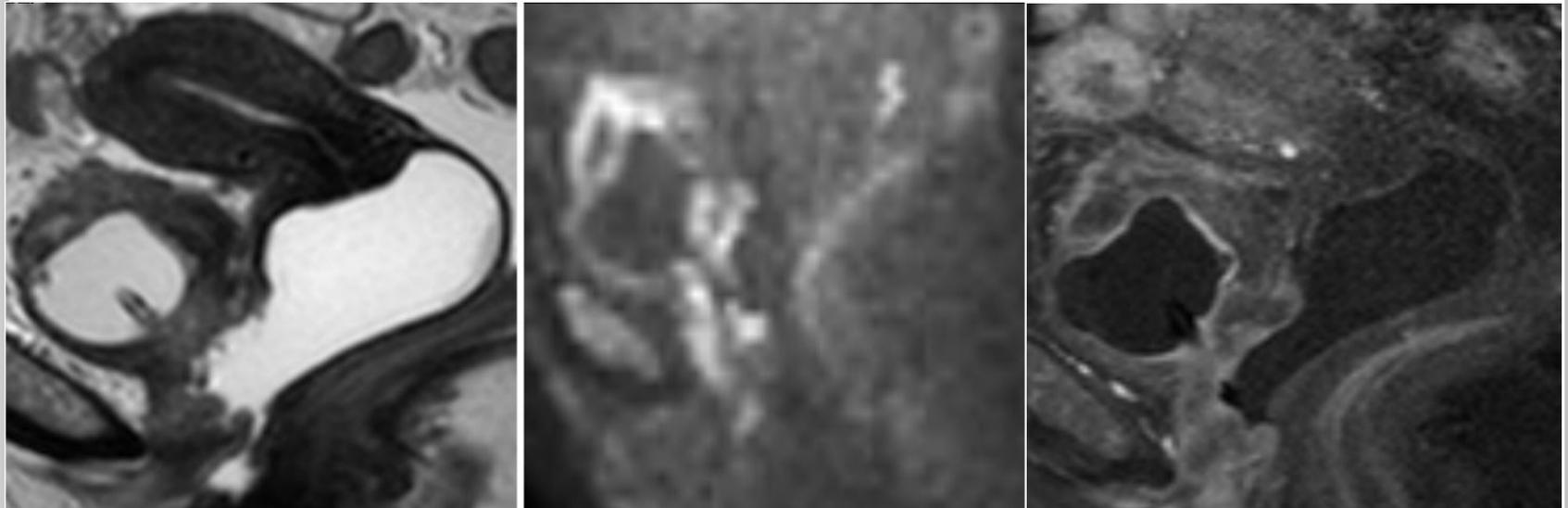
PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 50 años de edad, antecedentes de cirugía de uretra hace 24 años (desconoce causa), excresis de mioma hace 1 año.

Gestas 4 Partos 4, FUM noviembre del 2022; derivada de otra institución por cuadro clínico de metrorragia profusa que inició en 02/2023, al tacto vaginal se evidencia lesión que compromete la cara anterior de la vagina, con compromiso de uretra, se solicita RM ginecológica de alta resolución y se realiza toma de biopsia de la cara anterior vaginal; mediante técnicas de inmunohistoquímica (IHQ), los caracteres morfológicos y el perfil inmunológico corresponden a infiltración por adenocarcinoma de origen colónico.

La videocolonoscopia, rectosigmoideoscopia y endoscopia digestiva alta, no evidencian hallazgos relevantes.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Se evidencia distorsión de la arquitectura de la pared anterior de la vagina y la uretra por tejido de señal gris intermedia, con realce en las adquisiciones postcontraste, que compromete la pared anterior y lateral del tercio medio e inferior de la vejiga; se asocia a señal alterada e incremento de espesor del sector superior de la misma.

Moderada cantidad de líquido libre en fondo de saco de Douglas.

Útero, cervix y endometrio sin alteraciones evidentes.

Recto y grasa mesorectal conservadas.

DISCUSIÓN

Los carcinomas vaginales primarios solo representan del 1-2 % de todas las neoplasias malignas ginecológicas, el subtipo adenocarcinoma intestinal surge de adenomas vaginales tubulares o vellosos, adenosis, remanentes cloacales, focos de endometriosis, restos de conductos mesonéfricos, epitelio entérico displásico secundario a manipulación quirúrgica o metaplasia intestinal que podría relacionarse a lesión crónica u obstrucción en mujeres ancianas. Diferenciar el adenocarcinoma vaginal primario de tipo intestinal, de la metástasis del tracto gastrointestinal, es muy difícil, ya que tienen características morfológicas y perfiles de IHQ similares. Debido al limitado poder de la IHQ para diferenciarlos la correlación clínica y radiológica es crítica en este escenario.

CONCLUSIÓN

El origen no se puede descartar solo en los hallazgos de patología e IHQ, requiere excluir metástasis provenientes del tracto intestinal; realizamos el aporte del caso con la esperanza de ofrecer una mejor comprensión diagnóstica de esta rara entidad.

BIBLIOGRAFÍA

Sabri A, Li C, Monika F, Sharma A, Sharma P. Primary Vaginal Adenocarcinoma of Intestinal-Type: A Case Report of a Rare Tumor With Review of Histology, Differential Diagnosis, and Literature. *Cureus*. 2022 May 24;14(5):e25298. doi: 10.7759/cureus.25298. PMID: 35755502; PMCID: PMC9224843.

Russell AL, Haagsma B, Madhuri TK. Primary vaginal adenocarcinoma of intestinal type or occult metastatic colon cancer: a diagnostic dilemma from a vaginal skin tag. *Int J Womens Health*. 2019 Apr 1;11:223-228. doi: 10.2147/IJWH.S142002. PMID: 31015769; PMCID: PMC6448537.

Kaltenecker B, Dunton CJ, Tikaria R. Vaginal Cancer. [Updated 2023 Mar 1]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559126>