# Lesiones benignas de vulva vagina y cervix

#### Curunculus uretrales

- Es una lesión inflamatoria que se manifiesta por una pequeña masa roja y dolorosa que rodea el meato ureteral de la mujer
- Se encuentra a cualquier edad, aunque son mas frecuentes en la adultez
- A veces esta cubierto por una mucosa indemne pero sumamente fiable y al mas ligero traumatismo puede lacerarse y sangrar
- La extirpación quirúrgica logra alivio inmediato y la curación

#### Quiste del conducto de la glándula de Bartholin

- Son las lesiones vulgares mas frecuentes
- Lesiones bien delimitadas, circunscritas y de contenido variable que se localizan en la porción secretora de ésta glándula
- En la región inferior de los labios mayores.
- Mayor frecuencia durante la pubertad o en la menopausia



#### Quiste del conducto de la giandula de

#### Bartholin

- <u>Etiología:</u> desconocida.
- Teorías: ropa muy ajustada, lycra, DIU, anticonceptivos hormonales, predisposición genética.
- Generalmente indoloros, pero pueden ser molestos si tienen un tamaño considerable.
- Si se infectan suelen ocasionar dolor, hipersensibilidad y dispareunia.
  Los tejidos vecinos se inflaman y se suele palpar una masa fluctuante.
- Tratamiento: drenaje del quiste o absceso infectado por marsupialización o por inserción de un catéter Word (3-4 semanas).
- La infección recurrente es esperable a menos a que se establezca una abertura permanente para el drenaje.

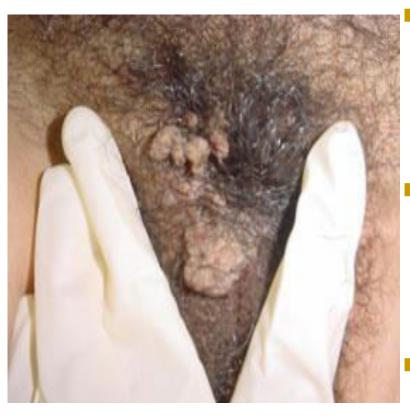
## Acrocordón o papiloma escamoso

- Tumor benigno del tejido conectivo de tipo mesodérmico.
- Labios mayores como una masa polipoide blanda, color piel.
- Pólipo fibroepitelial o apéndice cutáneo.

 Generalmente es una única masa nodular.



### Acrocordón o papiloma escamoso



- Crecimiento lento, tornándose pediculado con posibles zonas ulcerativas e infecciones secundarias.
- El tumor no suele malignizarse ni tiene importancia, a menos que se traumatice y produzca hemorragia.
- Incidencia y frecuencia real desconocidas
- Tratamiento: biopsia por escisión simple.

#### Nevus nevucelular

- El nevus nevucelular es una acúmulo de células névicas (melanocítos), a nivel de la membrana basal epidérmica.
- Ligeramente elevado, papilomatoso, pediculado o en forma de domo.
- Escisión medianamente amplia.
- Diagnóstico diferencial: melanosis vulvar (máculas pigmentadas difusas en la cara interna de los labios) Las lesiones pigmentadas sospechosas exigen biopsia para descartar la presencia de melanoma maligno
- Cerca del 10 % de mujeres blancas tiene una lesión vulvar pigmentada, algunas de las lesiones son malignas o suponen potencial de progresar hasta malignidad
- Debe efectuarse biopsia de cualquier lesión que tenga bordes irregulares muy pigmentados



#### Leiomioma, fibroma y lipoma

- Los tumores de origen mesodérmico raros.
- El leiomioma: del tejido muscular en el ligamento redondo: tumor firme, simétrico, móvil en lo profundo del labio mayor.
- Los fibromas: proliferación de fibroblastos y pueden ir desde un nódulo subcutáneo pequeño hasta un gran tumor polipoide.
- Los lipomas: compilación de células grasas maduras y tejido conjuntivo.

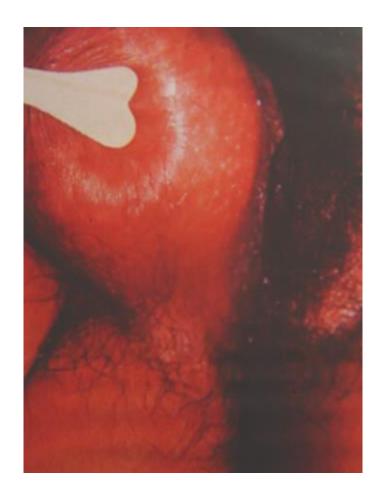
#### **Tratamiento:**

- Tumores pequeños: extirparse bajo anestesia local
- Grandes: anestesia general y los medios de la sala de operaciones.

#### Fibroma



## Lipoma



#### Neurofibromas

- Lesiones carnosas polipoides que pueden ser solitarios y de consistencia sólida, o se pueden acompañar de neurofibromatosis generalizada (enfermedad de Von Recklinghausen).
- Lesiones pequeñas y sin consecuencia, excepto los tumores que desfiguran la vulva.
- Tratamiento: Vulvectomía total.

## Mioblastoma de las células de la granulosa o Schwanoma

- Tumor por lo general solitario, indoloro de crecimiento lento, se presenta en cualquier edad
- El 7% se presenta en vulva, puede comprometer el clítoris
- El cuadro habitual son nódulos subcutáneos pequeños, con diámetro de 1 a 4 cm. Al aumentar de tamaño, salen através de la superficie, dando por resultado una lesión ulcerativa que se puede confundir con cáncer
- Los márgenes del tumor son indiferenciados y requieren extirpación local amplia y luego se debe examinar periódicamente

## Quiste de skene

- Son dilataciones quísticas de las glándulas del mismo nombre, se localizan de manera típica junto al meato ureteral dentro del vestíbulo vulvar
- Aunque son pequeñas y a menudo asintomáticos pueden aumentar de tamaño y producir obstrucción urinaria por lo que se requerirá resección

## Quiste sebáceo

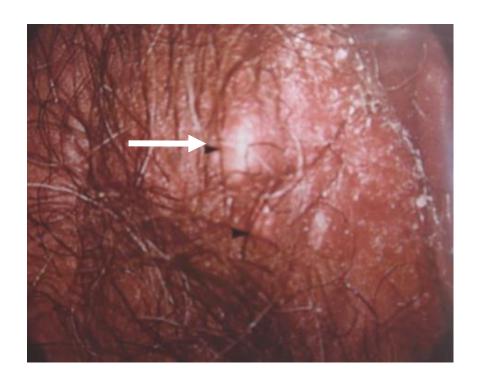
- Oclusión de la glándula sebácea.
- Suelen ser múltiples y casi siempre afectan los labios mayores.
- Diagnóstico: examen clínico suelen ser
- Asintomáticos
- Tratamiento: los quistes con una infección aguda pueden necesitar de incisión y drenaje.

## Quiste epidermoide

- Abultamiento firme de lento crecimiento debajo de la piel.
- Oclusión de los conductos pilosebáceos.
- En la parte externa de los labios mayores, variando de tamaño y color.
- •Tienden a ser pequeños, solitarios, redondeados, bien delimitados, recubiertos de epitelio escamoso y llenos de material sebáceo y células epiteliales descamadas.
- Asintomáticos.

Diagnóstico: examen clínico

Tratamiento: no requiere



## Quiste de glándulas apocrinas

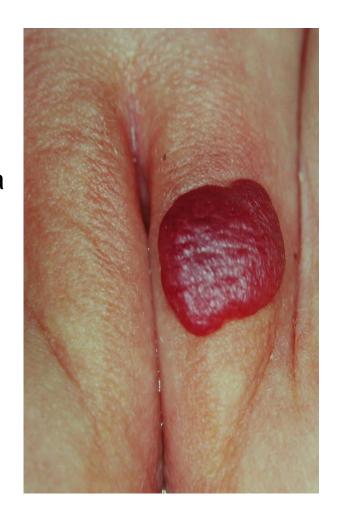
- En gran cantidad en los labios mayores y el monte de Venus.
- Etiología: desconocida
- Oclusión de sus conductos produce una enfermedad microquística muy pruriginosa denominada: Enfermedad de Fox—Fordyce.
- Su infección crónica generalmente por estreptococos o estatilococos, genera abscesos subcutáneos múltiples y fístulas secretantes: hidradenitis supurativa.

Afecta a mujeres y a hombres, en una proporción de 10:1;

La edad de comienzo suele estar entre los 13 a 35 años, siendo rara antes de la pubertad.

## Hemangiomas

- Senil suelen ser pápulas múltiples pequeñas de color azul oscuro y asintomáticos
- Se indica biopsia solo si tienen tendencia hemorrágica de manera repetida
- En las niñas son diagnosticadas primeros años de vida, pueden variar de tamaño desde hemangiomas como fresas pequeñas hasta los muy grandes y cavernosos
- Tienden a ser elevados rojo brillante o negruzco
- Se suelen dejar sin tratamiento solo observación, los de mayor tamaño requieren consulta con dermatólogo



## Granuloma piogeno



- Se considera como una variedad del hemangioma capilar suele ser único elevado de color rojo mate, rara vez es mayor a 2 cm de altura
- Tiene tendencia a hemorragia cuando se traumatiza
- Esta indicada biopsia por escisión amplia para aliviar síntomas y descartar la presencia de melanoma maligno

#### Hidradenomas

- La vulva tiene glándulas apocrinas sudoríparas modificadas.
- El hidradenoma se presenta como un nódulo bien delimitado localizado en los labios mayores o pliegues inter labiales y pueden confundirse con un carcinoma por su tendencia a ulcerarse
- Son raros ,y pequeños por lo general se presenta en mayores de 40 años

## Siringoma

- Sumamente raro
- Se localizan en labios mayores
- Surge de los anexos cutáneos
- Es de diferenciación ecrina que se presenta como pequeña pápulas múltiples de color pardo claro
- Son asintomáticos

#### Endometriosis

- Es la presencia de tejido endometrial en vulva y glándulas vestibulares.
- Los nódulos son sólidos o cisticos y varían de tamaño
- Pueden aumentar de tamaño y presentar aumento de síntomas durante la menstruación

## Queratosis seborreica

- Son tumores epidérmicos frecuentes, característicos de la edad madura o ancianos
- Son placas redondeadas, aplanadas con forma de moneda y diámetros que van desde unos mm. a varios cm
- Su coloración es pardo claro u oscuro, superficie de aspecto aterciopelado o granulosa
- Al examen con lupa aspecto de pequeños orificios rellenos con queratina rasgo útil para diferenciar de los melanomas

## Molusco contagioso

 Tumores epiteliales benignos producidos por virus



- Las lesiones suelen ser múltiples y levemente contagiosas
- El aspecto microscópico se caracteriza por numerosas cuerpos de inclusión en el citoplasma celular
- Cada lesión se puede tratar con desecación, congelación o raspado y cauterización química de la base

#### Condiloma acuminado

- Son lesiones vulgares muy frecuentes que suelen reconocerse y tratarse con facilidad mediante medidas tópicas como acido tricloroacético y dicloroacetico
- Otros microorganismos de trasmisión sexual como virus causal del molusco contagioso, lesiones de sífilis, se confunden en ocasiones con el condiloma plano vulvar causado por el virus de papiloma





#### **Psoriasis**

- Es una dermatitis crónica recurrente que afecta miembros inferiores, vulva y tronco
- En la vulva puede ser la única superpie corporal afectada y las lesiones aparecen típicamente eritematosas, semejando infección micótico, pero sin las costras plateadas escamosas que se presentan en otras partes del cuerpo
- Pueden ser periodos de remisión y periodos de exacerbaciones.
- Se presentan más en adolescencia



#### Dermatitis de contacto

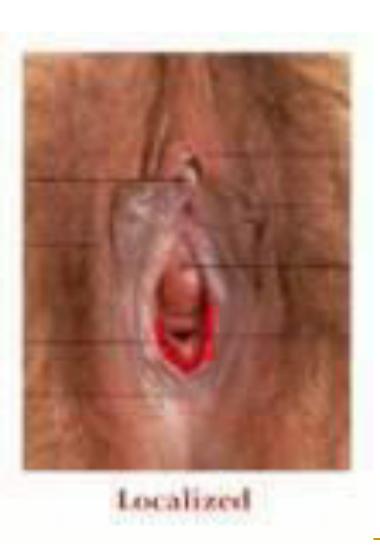
 Es una respuesta inflamatoria de los tejidos vulgares a ciertos fármacos que pueden ser localmente irritantes o inducir sensibilidad por contacto, también a sustancias irritantes



#### Dermatitis seborreica

 Trastorno crónico caracterizado por la aparición de escamas grasientas sobre placas eritematosas, lesiones amarillentas suele estar asociado a condiciones sicológicas

#### Vestibulitos vulvar



El síndrome de vestibulitis vulvar es una constelación de síntomas que consiste en dolor y ardor intenso al tocar el vestíbulo o intentar la entrada en la vagina

Las mujeres que lo padecen señalan dificultad en la estimulación sexual, menor lubricación, dispareunia y emociones negativas en los encuentros sexuales

Al examen físico se observa eritema vulvar difuso o local

La etiología es desconocida puede ser desde microorganismos infecciosas (candida o gardenella) irritantes( jabón, duchas vaginales) alteración del pH, entre otros No se ha encontrado tratamiento curativo

## Hidradenitis supurativa

- Es un trastorno crónico que afecta las glándulas apocrinas, con formación de múltiples nódulos profundos, cicatrices, hoyuelos y trayectos sinusales que se producen en la vulva y perineo
- Puede ser muy dolorosa y debilitantes se tarta con antibióticos, quizá se requiere de tratamiento quirúrgico con reseccion local amplia



La causa se desconoce y a menudo esta infectada de manera secundaria

## Linfangioma

- Son tumores de vasos linfáticos y pueden ser difíciles de diferenciar de las hemangiomas. El linfangioma cavernoso puede producir agrandamiento difuso de uno de los lados de la vulva extendiéndose hacia abajo para abarcar lo que resta de la vulva y el perine
- Si el tumor es grande deberá extirparse con cirugía
- Los tumores del linfangioma simple son con frecuencia nódulos pequeños, blandos, blancos o purpúreos y por lo general se sitúan sobre los labios mayores, suelen ser asintomáticos pero algunas ocasiones pueden tener intenso prurito u hormigueo

## Acantosis nigricans

- Consiste en pigmentación aterciopelada diseminada de los pliegues cutáneos axilas, región submamaria, vulva y piel subyacente
- Tiene intereses en ginecología por su relación con hiperandrogenismo y síndrome en ovarios poliquísticos y como tal es un acompañante de obesidad, acne, intolerancia a la glucosa y cardiopatías y anovulacion crónica

#### Distrofias vulvares

 Presenta una variedad de lesiones atróficas que ocasionan la aparición de lesiones blancas, circunscritas o difusas en la vulva

## Liquen simple crónico

- Hay un engrosamiento epitelial benigno y la hiperqueratosis pueden ser el resultado de infecciones vulvovaginales crónicas
- Durante la fase aguda como la vulvitis diabética las lesiones pueden ser rojas y húmedos demostrando infección secundaria
- El padecimiento se exacerba por el prurito acompañante que causa rascaduras al representarse engrosamiento epitelial en una vulva produce maceración y una lesión blanca elevada puede ser difusa o circunscrita puede afectar cualquier porción vulva, perineo

## Liquen escleroso

- Es la lesión blanca de la vulva mas frecuente
- Puede ocurrir a cualquier edad, aunque es mas frecuente en niñas prepuber y mujeres postmenopáusicas
- Los síntomas consisten en prurito dispareunia y ardor
- Se manifiesta con disminución de la grasa subcutánea de modo que la vulva se encuentra atrófica, con los labios menores pequeños o ausentes, labios mayores delgados
- Las lesiones tienden a ser pálidas simétricas y extenderse hacia la región perineal y perianal
- El diagnostico se confirma con biopsia
- El tratamiento puede ser el uso de un esteroide potente clobetasol 0.05% un 80% de pacientes tiene buenos resultados, luego se debe dar tratamiento de sostén con esteroides menos potentes.

## Liquen atrófico

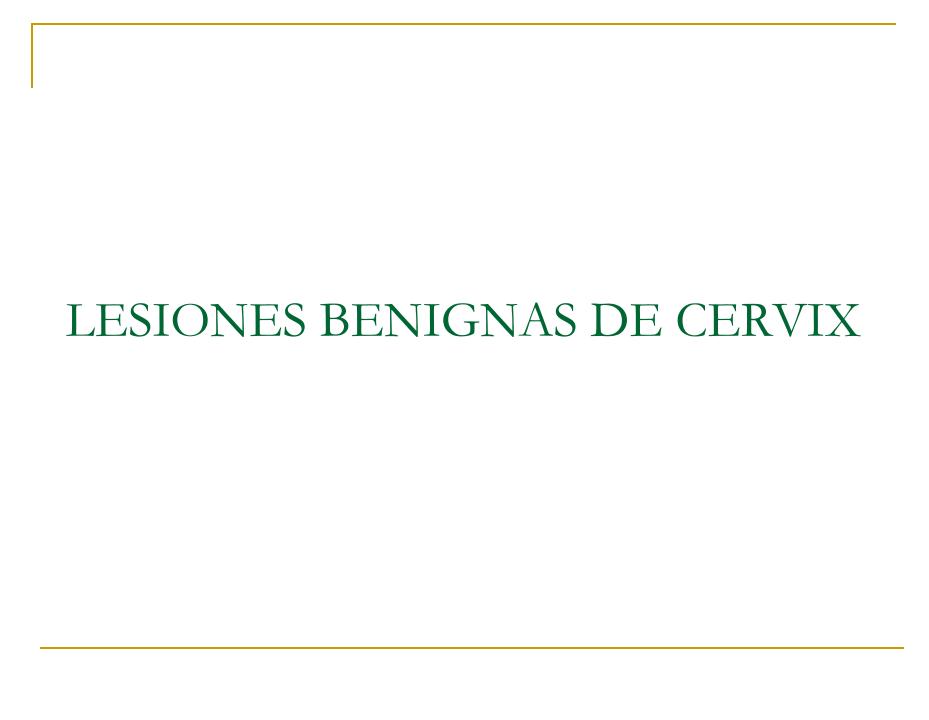
- Con la edad ocurre disminución de estrógenos endógenos hay cambios en piel de vulva se observa contractura del introito vaginal y la piel se vuelve delgada frágil y se traumatiza con facilidad
- Síntomas principales disuria prurito y dispaneuria
- A medida que avanza, las estructuras de la vulva se contraen y los labios mayores y menores se confunden
- Aunque el proceso es puramente atrófico de la piel puede haber zonas de displasia y de cáncer invasivo por lo que debe hacerse biopsia de zonas sospechosas

#### Divertículos ureterales

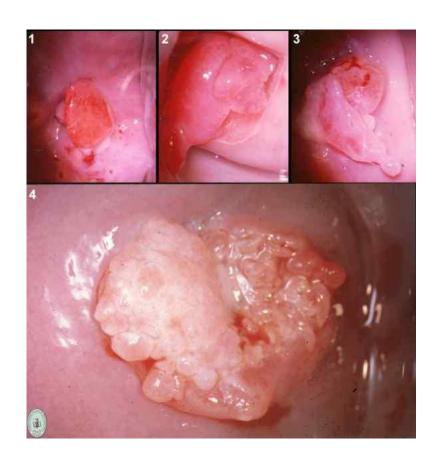
- Aparecen como defectos congénitos o adquiridos y tiene importancia debido a que forman receptáculos que favorecen la estasis y las infecciones secundarias
- Aparecen como defectos congénitos o adquiridos y tienen importancia debido a que forman receptáculos que favorecen la estasis y las infecciones secundarias

## Quistes disontogenicos

- Quiste de Gartner Tiene origen mesonefrico y suelen manifestarse en la pared vaginal lateral Rara vez producen síntomas y por lo tanto no requieren tratamiento
- Quiste mulleriano
  Se da como resultado de la dilatación de los vestigios de los conductos de Muller muy raros veces afectan el introito



- Son pequeños tumores pedunculados a menudo sesiles o moteados del cuello uterino
- La mayor parte se originan en la parte interior de la estructura, otros pocos surgen de la parte cervical que penetran en la vagina
- Son comunes en las multigravidas mayores de 20 años, y son raros antes de la menarquia
- La mayor parte son benignos pero toddos pueden ser extirpados y sometidos a estudios de patología debido a que pueden ocurrir cambio maligno, además algunos canceres cervicales se encuentran presentes como masas polipoides



- Los pólipos surgen como resultado de hiperplasia local de la parte inferior del cuello uterino
- Son habitualmente crecimientos rojizos en forma de llama frágiles y pueden variar de tamaño
- Es común la alteración metaplasia, la frecuencia a cambio maligno se calcula es inferior al 1%, el carcinoma de células escamosas es el mas común, pero también esta el adenocarcinoma, por lo que deben examinarse buscando características de malignidad al ser extirpados

- En la clínica dan hemorragias intermenstruales o postcoito es el síntoma mas común, se asocia con leucorrea e hipermenorrea
- SUA en mujeres menopausicas
- Los pólipos cervicales aparecen como proyecciones lisas rojizas en forma de dedo provenientes del conducto cervical 1 a2 cm de longitud pueden ser suaves para el dedo examinador
- Se diagnostica en base a la hemorragia intermenstrual o después del coito, es prominente rojizo pedunculado partiendo del conducto cervical hacia orificio externo

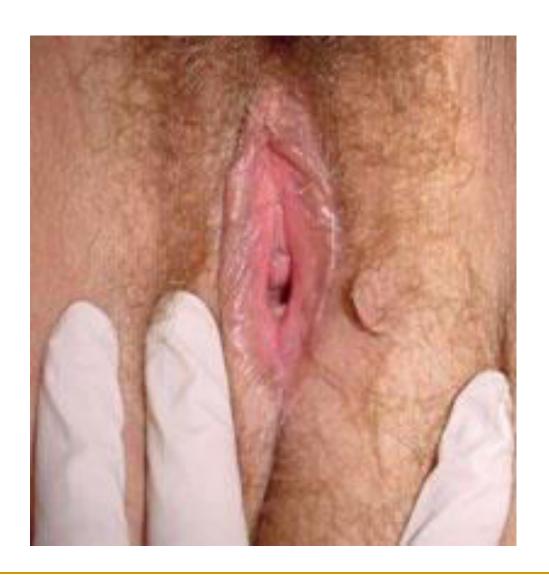


- Complicaciones
- Todos los pólipos cervicales están infectados, algunos por estafilococos, estreptococos por lo que debe de darse antibióticos y mas después del uso de instrumentación para la extirpación
- Además una salpingitis aguda puede iniciarse o exacerbarse por polipectomia
- Se recomienda eliminar un gran pólipo y luego hacer histerectomía varios días después para prevenir la peritonitis
- Prevención
- Tratar cervicitis con rapidez para evitar inflamación crónica que puede favorecer los pólipos
- Tratamiento
- Antibioticoterapia, extirpación
- Los de gran tamaño necesitan escisión electroquirurgica y sutura al igual que los pólipos de inserción sesil
- Enviar a patología
- Pronostico
- La escisión resulta ser curativa por lo general

- La exploración microscópica confirma el diagnostico
- Los pólipos situados en la parte alta del conducto endocervical pueden ser demostrados por histerografia
- En otras ocasiones solo se halla durante la investigación por hemorragia anormal
- Diagnostico diferencial
- Adenocarcinoma de endometrio o el sarcoma endometrial puede presentarse en el orificio externo pero por lo general habrá exudado y hemorragia
- Miomas pedunculados
- Productos de la concepción
- Condilomas
- Miomas submucosos

### Papiloma del cuello uterino

- Son neoplasias benignas que se encuentran en la porción vaginal del cuello uterino
- Dos tipos
- Proyección papilar solitaria
- Condiloma del cuello uterino
- Suelen ser múltiples y causados por el virus papiloma humano
- Clínica
- No hay síntomas característicos, con frecuencia se descubren en exámenes de rutina o colposcopias a causa de displasia reveladas en PAP
- Diagnostico
- Asintomáticos
- Proyecciones papilares del exterior del cuello uterino
- Presencia de coilocitos con o sin atípica histológica
- Identificación colposcopica
- Complicaciones
- Neoplasia intraepitelial
- Prevención
- Uso del condón



- Tratamiento
- Papilomas solitarios deben extirparse quirúrgicamente y patología
- Las mas externas pueden requerir electro desecación, crioterapia o vaporización con láser
- Pronostico
- Si es causado por VPH es necesario vigilancia a largo plazo del cuello uterino, vagina y vulva, la que no esta en relación con VPH la extirpación es curativa

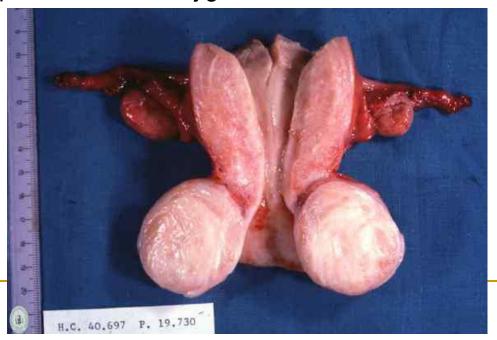
## Quistes de NABOTH

- Ocurre cuando se sella un túnel o una hendidura de epitelio cilíndrico endocervical por un proceso de inflamación o por epidermizacion (metaplasia escamosa) las secreciones mucosas quedan atrapadas produciendo un quiste de tamaño variable
- Los quistes alcanzan significancia clínica cuando son tan abundantes que producen un aumento del tamaño del cuello del útero
- El alejamiento de los quistes de naboth del orificio cervical externo sobre la parte que penetra en la vagina señala la extensión de la zona de transición



### Leiomiomas cervicales

- La escasez de músculo liso en el estroma cervical hace que sean raros en cuello
- Suelen ser mas solitarios q los del cuerpo, pueden ser grandes que comprometan vejiga, recto y uréteres
- Producen síntomas al alcanzar cierto tamaño, por lo que son de tipo compresivos sobre vejiga recto tejidos blandos obstrucción del conducto cervical
- La polaquiuria, urgencia urinaria surgen por compresión vesical, el hematometra puede ser por la obstrucción del cuello uterino
- Si el crecimiento es lateral obstruye ureter da hidronefrosis, estreñimiento si es sobre el recto y dispaneuria con la vejiga



#### Diagnostico

- Radiografía simple puede mostrar patrón típico moteado calcificado
- La histerografia puede definir distorsión del conducto endocervical

#### **Tratamiento**

- Si son de tamaño pequeño se observan
- Si el tamaño es importante se extirpan si son múltiples en cuerpo uterino se hace miomectomia múltiple o la histerctomia total

#### **Pronostico**

- La recurrencia es rara luego de la cirugía
- Laceraciones
- Son comunes luego de los partos tanto normal como anormal
- La mayor parte de las laceraciones obstétricas ocurren sobre cualquier parte del cuello sobre las 6 0 9 horas
- Pueden variar de longitud desde pequeñas escotaduras menores de 1 cm hasta desgarro extensos que se extienden hacia arriba del segmento inferior del útero
- La hemorragia en laceraciones profundas suele ser intensas requiriendo reparación inmediata para el control de la misma
- Debe hacerse una inspección cuidadosa en todo caso de hemorragia postparto inmediato o retrasada.

#### Causas

- Cuando se intenta el parto antes de que el cuello este listo
- Procedimientos como raspados dilatación mecánica
- La atrofia post menopáusica, inflamación crónica padecimiento cervical maligno predispone a laceraciones iatrogénicas
- Cuando hay una elevación de la tensión regional sobre tejidos cervicales como en el caso de productos grandes lactantes o cuando la presentación es pélvica u occipital posterior

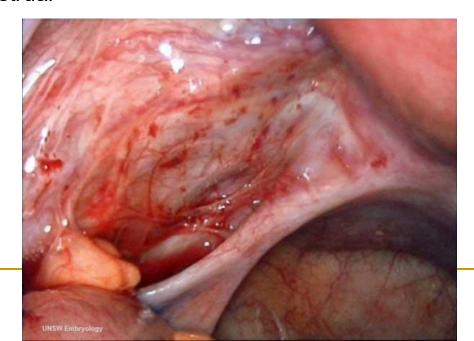
### Estenosis cervical

- Puede ser de origen congénito o adquirido (inflamación, neoplasias o quirúrgica) puede ser oclusiva parcial o total
- La mayoría se presenta después de manipulación extensa quirúrgica de cuello uterino: electrocoagulación, crioterapia, vaporización, conizacion
- La obstrucción acentuada o completa produce hematomametra que se caracteriza por: amenorrea, malestar abdominal, masa suave, pelvis hipersensible
- Puede desarrollar piometria en mujeres posmenopáusica con estenosis cervical y siempre sospechar de un carcinoma endometrial
- Diagnostico: US

- Tratamiento
- Dilatación cuidadosa del cuello con drenaje del líquido atrapado
- Debe practicarse cultivos y pruebas de sensibilidad para la cobertura antibiótica apropiada obtener tejido cervical o endometrial para descartar cáncer
- La eliminación de la cicatriz por vaporización de láser ha sido eficaz en los casos de estenosis posconizacion

### Endometriosis

- Puede producir estructuras quísticas purpuritas o rojizas sobre la porción cervical que penetra a la vagina
- La endometriosis afecta principalmente al cuello uterino por implantación durante el parto o cirugía o por extensión directa desde el fondo de saco, en cuyo caso también esta afectada la vagina adyacente
- La biopsia que muestra las típicas glándulas endometriales y el estroma es diagnostica
- Estas zonas de endometrio ectópico responden a estímulos hormonales durante el ciclo menstrual



- Síntomas coexistentes
- Hemorragia intermenstrual y después del coito
- Dispaneuria
- Dismenorrea
- Las lesiones pequeñas pueden ser destruidas por cauterización pero mayores deben ser extirpadas

# Bibliografia

- EndometriosisSerdar E. Bulun, M.D..N The new england journal of medicine268 n engl j med 360;3 nejm.org january 15, 2009 review article Mechanisms of Disease Engl J Med 2009;360:268-79.
- Stanley J. Robboy, N The new england journal of medicine 2267 book reviews pathology of the female reproductive tract Engl J Med 2006;355:1244-52.
- Linda O. Eckert, M.D. The new england journal o f medicine 1244 n engl j med 355;12 www.nejm.org september 21, 2006 Acute Vulvovaginitis
- Berek, J. Novaks textbook of Gynecology. Williams and Wilkins Ed 12. 1996