

## CASOS CLÍNICOS

# Lipoma de vulva

J. López-Olmos<sup>a</sup> y P. Navarro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Ginecología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

<sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

### ABSTRACT

We present a rare case of vulvar lipoma in a 38-year-old woman.

### INTRODUCCIÓN

El lipoma es el tumor benigno más frecuente del mesénquima<sup>1</sup>. El lipoma de vulva es un tumor raro<sup>2</sup>, de adipocitos maduros, finos septos fibrosos y vasos prominentes delgados<sup>3</sup>. Es de crecimiento lento, en el tejido adiposo de los labios mayores o en la región inferior de la fosa isquiorrectal<sup>4</sup>; es un tumor blando, pero con tejido fibroso puede ser duro. Puede tener base ancha y extenderse en profundidad en la vulva. Bien circunscritos, pueden ser lobulados, protuberantes y polipoides<sup>3</sup>. Puede haber infarto hemorrágico o ulceración en superficie<sup>2</sup>.

Se dan en adultos de media edad. En el labio mayor y alrededor del clítoris<sup>1</sup>. Se necesita biopsia para el diagnóstico. El diagnóstico diferencial<sup>5</sup> es con el hemangioma, el fibroma y el quiste de Bartholino. El tratamiento es la exéresis, con síntomas, incluso la liposucción, pero suele ser asintomático.

Hay lipomas pleomórficos de células delgadas<sup>6</sup>, y hay tumores bien circunscritos y lobulados, lesiones benignas como el lipoblastoma<sup>7</sup>, no hay mitosis, necrosis ni pleomorfismo, son positivos a la vimentina. Hay que practicar la enucleación. El liposarcoma de vulva también es raro, pero cuando aparece en esta localización es predominantemente del subtipo bien diferenciado. Por ello hay que hacer el diagnóstico diferencial en estos casos.

En este trabajo se presenta un caso de lipoma de vulva con su iconografía, y se revisa la bibliografía reciente acerca de los lipomas de vulva.

\_\_\_\_\_

Aceptado para su publicación el 29 de mayo de 2006.



Fig. 1. Imagen macroscópica. Tumoración vulvar en labio mayor derecho. Lipoma de vulva.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 38 años, G2C2 por desproporción pelvi-fetal. Con menarquia a los 15 años. Fórmula menstrual de 2/30. Antecedentes quirúrgicos: apendicectomía, exéresis de ganglio linfático en el cuello. Antecedentes médicos: hipertensión arterial y diabetes insulino dependiente.

El 14 de mayo 2003 consulta por bulto en el labio mayor derecho. A la exploración presentaba un nódulo péndulo de 3 × 3 cm en el labio mayor derecho (fig. 1). Se diagnosticó como lipoma o fibroma. Se solicitó el preoperatorio. Y el 10 de septiembre de 2003 se practicó tumorectomía con enucleación completa. Se dio de alta al día siguiente.

### Informe de anatomía patológica

Microscópicamente era un fragmento adiposo de tejido adulto característico, de 4,5 × 3,5 × 3,5 cm, revestido por una fina cápsula conectiva. No se observaron áreas de cambio de consistencia o coloración.

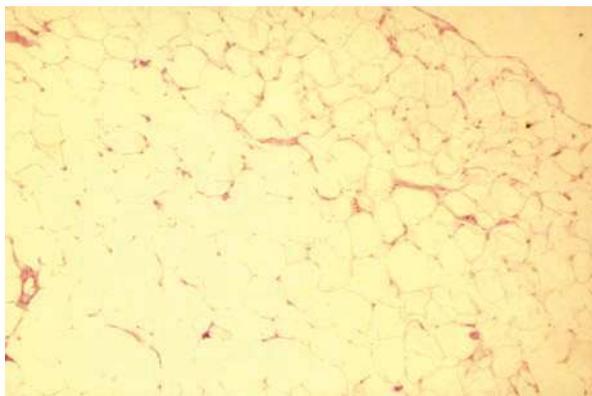


Fig. 2. Imagen microscópica. Adipocitos adultos con finos septos conectivos con la vascularización (HE, X4).

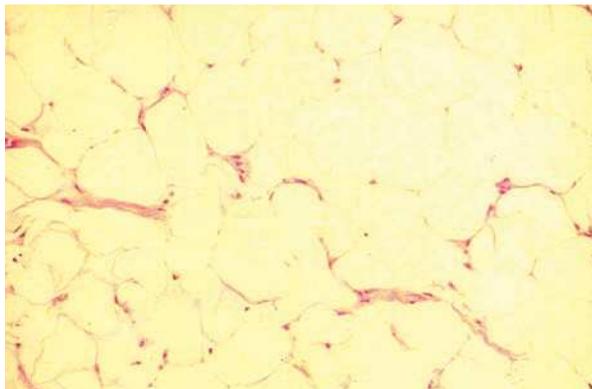


Fig. 3. Imagen microscópica. Adipocitos adultos con finos septos conectivos con la vascularización (HE, X20).

Microscópicamente se encontraba constituido en todos los cortes por adipocitos adultos vacuolados característicos (figs. 2 y 3). No se observó variación en el tamaño de los adipocitos, atipia nuclear o presencia de lipoblastos que hicieran sospechar malignidad. La estroma era escasa, y estaba formada por una fina trama de tejido conectivo que daba soporte a la vascularización.

## DISCUSIÓN

Los lipomas de vulva se dan en adultos de media edad. Pero también en neonatos, como en el caso descrito por Van Glabeke et al<sup>8</sup>, que se trataba de una niña nacida de 40 semanas por parto espontáneo, que presentaba una tumefacción en el prepucio del clíto-

ris. El cariotipo era 46 XX. No había signos de virilización ni tumores de ovario o suprarrenales, ni en ella ni en la madre. A los 5 meses de edad se extirpó el lipoma de vulva y se reconstruyó el prepucio del clítoris. En ese caso, el diagnóstico diferencial era con los genitales ambiguos y sus causas. La clitoromegalia pueden producirla un hemangioma, un linfangioma o un neurofibroma plexiforme.

Kehagias et al<sup>9</sup> presentan el caso de una mujer de 52 años con una gran masa en el labio mayor derecho, pedunculada, de 17 × 13 cm. En la tomografía computarizada (TC) se observó una masa que tenía tejido adiposo, con algunos septos. El diagnóstico se realizó con ecografía, TC y resonancia magnética (RM), para diferenciarla de quistes y ver la afectación pélvica.

Agarwal et al<sup>10</sup> dicen que sólo hay 70 casos publicados en el mundo de lipoma de vulva, y presentan el caso de una mujer de 35 años, con dolor e hinchazón de tejido blando en el labio mayor izquierdo, de 4 × 4 cm y bilobulado. Era un lipoma de vulva. Si el tumor no se trata, puede alcanzar gran tamaño, como en el caso anterior. La escisión hay que hacerla con anestesia general.

Nuestro caso es típico del adulto (mujer de 38 años), se trata de una tumoración de 4,5 × 3,5 × 3,5 cm, y que como muestra la iconografía es un tumor benigno de células grasas maduras, separadas por septos de tejido conectivo con la vascularización. Pero siempre hay que pensar en el liposarcoma y descartarlo en el diagnóstico diferencial.

## RESUMEN

Se presenta un caso raro de lipoma de vulva, en una mujer de 38 años.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Haley JC, Mirowski GW, Hood AF. Benign vulvar tumors. *Seminars in Cutaneous. Med Surg.* 1998;17:196-204.
2. Kurman RJ, Norris HJ, Wilkinson E. Atlas of tumor pathology. Tumors of the cervix, vagina and vulva. Washington: AFIP; 1992.
3. Shea CR, Stevens A, Dalziel KL, Robboy SJ. The vulva. En: Robboy SJ, Anderson MC, Russell P, editors. *Pathology of the female reproductive tract.* London: Churchill Livingstone; 2002. p. 66.
4. Stone IK, Wilkinson EJ. Lipomas. En: Copeland LJ, Farrell JF, McGregor JA, editores. *Ginecología.* 1.a ed. Buenos Aires: Ed Med Panamericana; 1994. p. 855.
5. Fisher BK, Margesson LJ. *Genital skin disorders. Diagnosis and treatment.* St. Louis: Mosby; 1998. p. 204.
6. Reis-Filho JS, Milanezi F, Soares MF, Fillus-Neto J, Sch-

- mitt FC. Intradermal spindle cell/pleomorphic lipoma of the vulva: case report and review of the literature. *J Cutan Pat-hol.* 2001;29:59-62.
7. Lae ME, Pereira PF, Keeney GL, Nascimento AG. Lipoblastoma-like tumour of the vulva: report of three cases of a distinctive mesenchymal neoplasm of adipocytic differentiation. *Histopathology.* 2002;40:505-9.
  8. Van Glabeke E, Audry G, Hervet F, Josset P, Gruner M. Lipoma of the preputium clitoridis in neonate: an exceptional abnormality different from ambiguous genitalia. *Pediatr Surg Int.* 1999;15:147-8.
  9. Kehagias DT, Smyrmitis VE, Karvounis EE, Gouliamos AD, Creatsas G. Large lipoma of the vulva. *Europ J Obstet Gynecol.* 1990;84:5-6.
  10. Agarwal U, Dahiya P, Sangwan K. Vulvar lipoma: a rare occurrence. *Arch Gynecol Obstet.* 2004;270:59-60.