CONTENIDO

- Abstract
- PDF
- Comentarios
- Título
- Resumen
- Introducción
- Material
- Discusión
- Referencias
- Imágenes

POSTERS

HIPERPLASIA NODULAR DE GLÁNDULA DE BARTHOLINO.

Rivera T., Mestre de Juan M. J., Cortés L.

Hospital de Móstoles. Madrid, España.

IV-CVHAP 2001 PÓSTER-E - 071

Fecha recepción: 14/02/2001
Fecha publicación: 07/04/2001
Evaluación: Ver "Taller de Ginecopatología"

RESUMEN

La Hiperplasia nodular (HN) de la glándula de Bartholino es una lesión infrecuente, sólida que se caracteriza por una proliferación de acinis que mantienen la relación acini- conducto de la glándula normal. Presentamos un caso de HN en una paciente de 39 años que consulta por nódulo en labio mayor derecho vulvar que se extirpa con el diagnóstico de quiste de glándula de Bartholino. Macroscópicamente corresponde a un nódulo redondeado, blanquecino violáceo, elástico de 3,5x 2,5x1 cm. Microscópicamente se trata de una proliferación de acinis glandulares, de contorno lobulado, irregular no encapsulado En algunos conductos muestran metaplasia escamosa del epitelio. El estudio inmunohistoquímico con anticuerpos frente a estrógenos y progesterona es positivo en el estroma de la lesión. Las lesiones sólidas, benignas hiperplásicas y adenomatosas de la glándula de Bartholino son infrecuentes. Presentan unas características clinicopatológicas distintivas que permiten diferencias entre HN, adenoma y adenomioma con unos criterios establecidos recientemente. La HN se asocia a inflamación previa, quistes u obstrucción ductal . La HN se caracteriza por un incremento en el número de acinis que mantienen la relación ducto acinar de la glándula normal. La importancia del diagnóstico radica en que a diferencia del adenoma la HN carece de potencial premaligno.

Palabras clave: glándula de Bartholino | hiperplasia nodular | adenoma

IMÁGENES

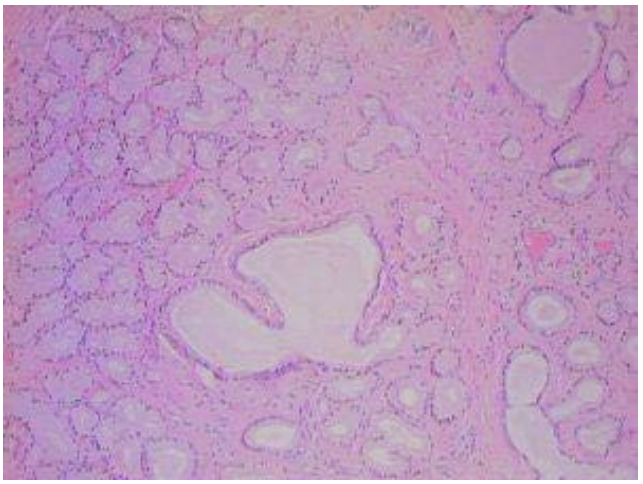

Figura 1

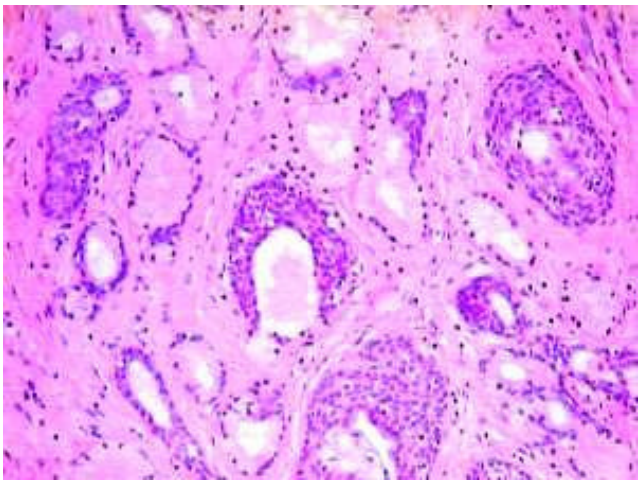

Figura 2

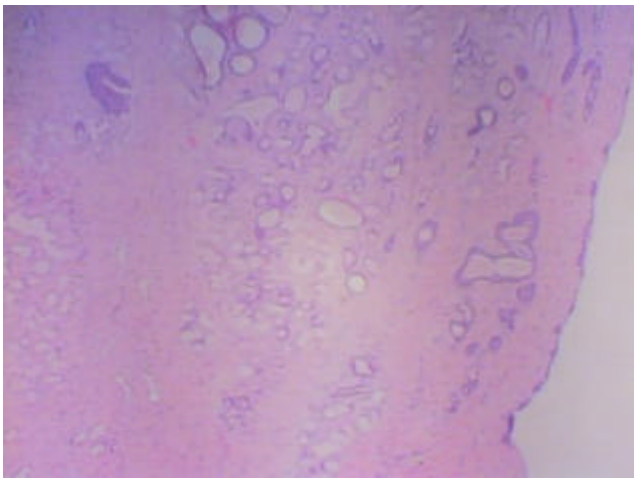

Figura 3

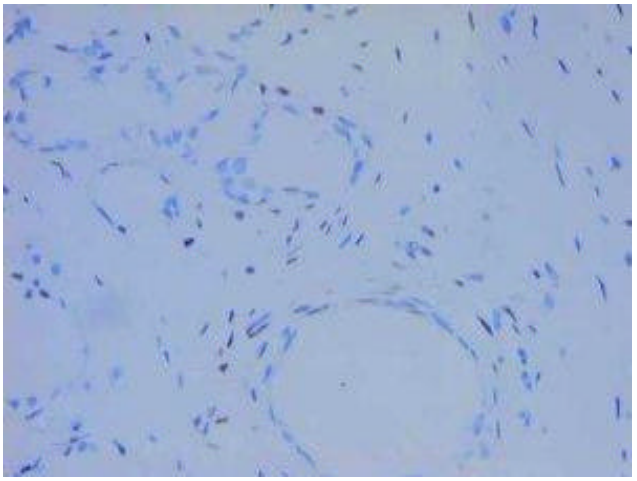

Figura 4

INTRODUCCIÓN

La Hiperplasia nodular (HN) de la glándula de Bartholino es una entidad poco frecuente con unas características clínico patológicas que permiten diferenciarla de otras lesiones benignas, de esta localización, como el adenoma y el adenomioma. La HN se caracteriza por una proliferación de acinis que mantienen la relación acini- conducto de la glándula normal. Con frecuencia se asocia a otra patología benigna, inflamación, quiste u obstrucción de conductos. No se ha descrito potencial maligno.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un caso de HN en una paciente de 39 años, sin antecedentes de interés, que consulta por un nódulo en el labio mayor izquierdo vulvar. Se extirpa con el diagnóstico clínico de quiste de glándula de Bartholino

Macroscópicamente corresponde a un fragmento irregularmente nodular, blanquecino violáceo, elástico de 3,5x 2,5x1 cm que al corte presenta una zona quística central de pared interna lisa.

Microscópicamente se trata de una proliferación de acinis, de contorno lobulado, irregular no encapsulado que mantiene la relación acini- conducto de la glándula normal (Figura 1). En algunos conductos muestra metaplasia escamosa del epitelio (Figura 2). La pared quística está revestida por epitelio aplanado, monoestratificado sin atipla, con focos de metaplasia escamosa (Figura 3). Presenta escasa celularidad inflamatoria. El estudio inmunohistoquímico con anticuerpos frente a estrógenos y progesterona muestra positividad en las células del estroma de la lesión y es negativo en las epiteliales (Figura 4).

DISCUSIÓN

Las lesiones sólidas, benignas hiperplásicas y adenomatosas de la glándula de Bartholino son infrecuentes, sin embargo presentan características clinicopatológicas que permiten establecer un diagnóstico diferencial. La edad de aparición de la HN es de dos décadas antes que las neoplasias, con una edad media de 35 años. Macroscópicamente se trata de lesiones sólidas o sólido quísticas como en el caso que presentamos. La HN microscópicamente se caracteriza por un incremento en el número de acinis que mantienen la relación ducto acinar con un revestimiento epitelial similar a la glándula normal. Con frecuencia asocia a otra patología benigna como inflamación, quiste, obstrucción de conducto considerándose estas lesiones como un estímulo para la proliferación acinar. En el estudio inmunohistoquímico se ha descrito positividad en el estroma de 3 de 5 casos de HN y negatividad del epitelio, hallazgos superponibles a la lesión que presentamos.

Si bien el diagnóstico diferencial entre hiperplasia y adenoma debe basarse en la clonalidad de la proliferación, en las lesiones de la glándula de Bartholino existen criterios morfológicos, que permiten separar estas entidades. Un margen lobulado, circunscrito, y una proliferación que mantiene la estructura normal de la glándula favorece el diagnóstico de hiperplasia, mientras que una proliferación densa de pequeñas glándulas y conductos revestidos por une doble capa celular con secreción intraluminal eosinófila es diagnóstica de adenoma. El adenomioma se caracteriza por una buena delimitación y la presencia de escasos elementos glandulares en un prominente

estroma fibromuscular. La HN debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de una tumoración en la glándula de Bartholino. La importancia del diagnóstico radica en que a diferencia del adenoma la HN carece de potencial premaligno.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA:

Correspondencia: Teresa Rivera. Hospital de Móstoles. Madrid, España. mailto:anapat@hmtl.insalud.es

REFERENCIAS

1. Argenta PA, Bell K, Reynolds C, Weinstein R. Bartholin´s gland hyperplasia in a postmenopausal woman. Obstet Gynecol 1997; 90: 695- 7.

2. Axe S, Parmley T, Woodruff JD, Hlopak B. Adenomas in minor vestibular glands. Obstet Gynecol 1986; 68: 16- 8.

3. Foushee JHS, Reeves WJ, McCool JA. Bening masses of Bartholin´s gland. Solid adenomas, adenomas with cyst, and Bartholin´s gland with varicies and thrombosis or cavernous hemangioma. Obstet Gynecol 1968; 31: 695- 701

4. Honore LH, O´Hara KE. Adenoma of the Bartholin gland: report of three cases. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1978; 8: 335- 40.

5. Koenig C, MD, Tavassoli FA, MD. Nodular hyperplasia, adenoma and adenomyoma of Bartholin´s gland. Int J of Gynecol Pathol 1998 ; 17: 289-294.