

# Nevus azul de la vagina. A propósito de un caso

Francesc Alameda<sup>1</sup>  
Gemma Mancebo<sup>2</sup>  
Susana Boluda<sup>1</sup>  
Pere Fusté<sup>2</sup>  
Assumpta Munné<sup>1</sup>  
Ramón Carreras<sup>2</sup>  
Sergi Serrano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Anatomía Patológica  
<sup>2</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitari del Mar  
Universitat Autònoma de Barcelona

Correspondencia:  
Francesc Alameda  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitari del Mar  
Passeig Marítim, 25-29  
08003 Barcelona  
E-mail:  
86780@imas.imim.es

## Resumen

Las lesiones melanocíticas primitivas de la vagina son muy raras, siendo mucho más frecuentes las malignas que las benignas. Presentamos un caso de una paciente en la que en un examen de rutina se halló un nevus azul de vagina que suscitó diagnóstico diferencial clínico con un melanoma maligno.

**Palabras clave:** Vagina. Lesiones melánicas. Nevus azul.

## Summary

Primary vagina melanocytic lesions are very rare. Of these, the malignant melanoma is the first on frequency. We report a case of vaginal primary blue nevus as an incidental data on a routine exam that clinically needed differential diagnosis with melanoma.

**Key words:** Vagina. Melanocytic lesions. Blue nevus.

## Introducción

Los melanomas primitivos de la vagina son raros, y ocupan el segundo lugar en frecuencia, después de los melanomas primitivos de la ulva. Comprenden, aproximadamente, un 3-5% de los tumores de la vagina y de un 0,1 a 0,3% de todos los melanomas<sup>1</sup>. El diagnóstico diferencial del melanoma de la vagina debe realizarse con melanoma maligno metastásico y con un nevus azul. El nevus azul es una lesión más frecuente en el endocérvix que en la vagina de tal forma que han sido reportados pocos casos de nevus azul en la vagina, ya sea como lesiones únicas, múltiples o en combinación con nevus azules en otras localizaciones del aparato genital femenino<sup>2-4</sup>. Presentamos el caso de una mujer de 18 años en la que se diagnosticó un nevus azul único, primario de la vagina, hallado en un examen de rutina.

## Caso clínico

Paciente de 18 años, para 1, portadora de DIU, remitida a nuestro centro para valoración de una lesión pigmentada en vagina. En la exploración, se halló una lesión pigmentada, no sobrelevada de 2 cm de diámetro, en cara anterior de vagina. Tras estabilidad clínica de la lesión, al cabo de dos meses, se decidió la práctica de una biopsia.

El examen macroscópico mostró una pequeña biopsia de 4 mm, de diámetro máximo. Microscópicamente el epitelio no mostraba lesiones. En el estroma subepitelial se observaba la presencia de unas células con ramificaciones finas llenas de pigmento, situadas entre las fibras colágenas (Figura 1). Las tinciones de inmunohistoquímica mostraron positividad para S-100 (Figura 2). El diagnóstico fue de nevus azul.

## Discusión

El diagnóstico de nevus azul se basa en los hallazgos histológicos típicos: Presencia de células dendríticas pigmentadas entre las fibras colágenas con epitelio normal. Clínicamente se trataba de una lesión única. Este hallazgo planteó diagnóstico diferencial clínico con un melanoma, ya que ésta es una lesión, si bien rara, más frecuente que el nevus azul<sup>1</sup>. Es importante, ante toda lesión pigmentada de la vagina, efectuar un estudio histopatológico de la misma.

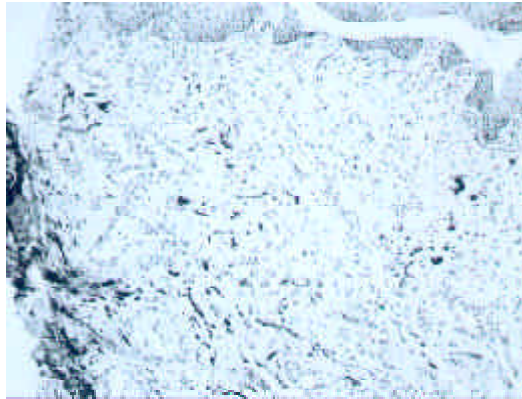
Muy pocos casos han sido reportados como nevus azules vaginales únicos<sup>2</sup>. Al parecer reviste mayor importancia la presencia de lesiones múltiples<sup>3</sup>, ya que ha sido descrito el desarrollo de un melanoma 29 años después del diagnóstico de nevus azul en una paciente con nevus azules múltiples vaginales<sup>3</sup>, y en consecuencia se estima que éstas pueden ser

lesiones predisponentes para el desarrollo de melanoma<sup>3</sup>. También han sido reportados algunos casos en combinación con lesiones similares en el endocervix<sup>4</sup>. Diversos autores coinciden en la naturaleza melanocítica de estas lesiones<sup>1,2</sup>. Sin embargo no se encuentra la presencia de melanocitos normales en la vagina de tal forma que debe aceptarse que su presencia, al igual que en el endocervix, responde a situación ectópica de estas células

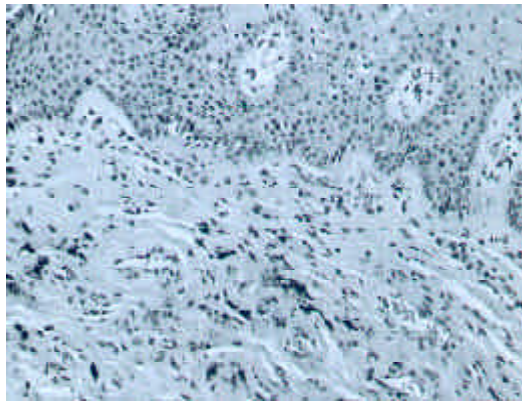
En conclusión, creemos que delante de una lesión pigmentada de vagina, debe procederse a una biopsia excepto en las lesiones de alta sospecha clínica de melanoma, en las cuales sería aconsejable la extirpación completa de la lesión con márgenes de seguridad. En las lesiones benignas se aconseja control clínico, en especial si son únicas.

## Bibliografía

1. Zaino RJ, Robboy SJ, Kurman RJ. Diseases of the Vagina. En: RJ Kurman. *Blaunstein's Pathology of the female genital tract*. 5ª Edición. New York: editorial Springer Verlag, 2002.
2. Tobon H, Murphy AI. Benign blue nevus of the vagina. *Cancer* 1977;40:3174-6.
3. Heim K, Hopfl R, Muller Holzner E, Brgant A, Dapunt O. Multiple blue nevi of the vagina. A case report. *J Reprod Med* 2000;45(1):42-4.
4. Toncini C, Innocenti S. Two pigmented lesions of the female genital system. Blue nevus of the uterine endocervix and melanin pigmentation of the vagina. *Eur J Gynaecol Oncol* 1984;5(1):76-84.



*Figura 1*  
Sección de la lesión.  
Presencia de células con ramificaciones pigmentadas en el tejido subepitelial vaginal.  
HE x 10



*Figura 2.*  
Sección de la lesión.  
Positividad para proteína S-100 (20)