



Hallazgo Citológico Extravaginal en un liquen escleroso

MANLAB[®]
Diagnóstico Bioquímico y Genómico

 12 min.



El Liquen escleroso vulvar es una patología poco frecuente pero que puede ocurrir fundamentalmente en mujeres posmenopáusicas. En el siguiente trabajo, realizado en colaboración entre el Área de Citología del Laboratorio MANLAB y el Laboratorio de Citología del Departamento de Bioquímica Clínica del Hospital de Clínicas “José de San Martín” nos presentan un caso clínico y destacan la importancia del citodiagnóstico.



Rocher A.^{1,2},
Castro M.²,
Harriet L.¹,
Moussatche J.²,
Palaoro L.²

1. Laboratorio MANLAB-Área Citología.
2. Laboratorio Citología, Dpto. de Bioquímica Clínica. Htal. de Clínicas “José de San Martín” Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Bs As.



E-mail: adriana.rocher@manlab.com.ar



Resumen

Una mujer de 62 años, que padece

de craurosis vulvar, consulta por prurito vulvar. El examen citológico del cuello uterino muestra células procedentes de urotelio. Se discuten los criterios diferenciales entre las células “en sombrilla” y las células derivadas de una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL_CIN1) como posible causa de error en el citodiagnóstico.

Palabras clave: craurosis vulvar -células en sombrilla- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

Hallazgo citológico extravaginal en un liquen escleroso

Caso Clínico

Presentación de un caso de craurosis vulvar en una mujer menopaúsica de 62 años y el hallazgo inesperado de células uroteliales en su extendido vaginal.

Introducción

El Liquen escleroso es una enfermedad cutánea atrófica crónica de características benignas, más frecuente en mujeres postmenopáusicas, se manifiesta con pápulas y placas blancas anguladas, planas y bien definidas con un halo eritematoso. Es la causa más frecuente de craurosis vulvar.

En la craurosis vulvar la anatomía de la vulva ha desaparecido, no hay labios mayores ni menores, ni capuchón del clítoris

y presenta el aspecto de un orificio debido a la retracción de las estructuras circundantes. En los casos más graves el orificio de la uretra queda oculto tras la fusión de los labios. A medida que avanza la enfermedad el introito se reduce y dificulta la penetración hacia la vagina.(1,2)

El motivo fundamental de la consulta médica es generalmente el prurito vulvar crónico que también puede asociarse con otras patologías (atrofia vulvar, procesos infecciosos y de origen sistémico).

Siempre este tipo de lesiones que resultan dudosas deben ser biopsiadas. Es conocida la relación entre carcinoma de la vulva con liquen escleroso y neoplasias vulvares intraepiteliales de alto grado. Sin embargo, el real potencial maligno de estas alteraciones es incierto.(3)

Caso Clínico-patológico

Mujer de 62 años de edad, con postmenopausia temprana (alrededor de 39 años) hipotiroides, comienza con sequedad vaginal a los 53 años pero no es tratada (no recibe Terapia hormonal de reemplazo). A los 58 concurre con idénticos síntomas más prurito y una lesión vulvar. Ante cultivos negativos se realiza biopsia y el informe señala tejido inflamatorio con infiltrado linfocitario.

Los síntomas fueron haciéndose más evidentes, dispareunia, ardor miccional, pero los cultivos continuaban siendo

negativos.

Al año siguiente se realiza otra biopsia cuyo resultado es: hiperqueratosis liquenoide.

A los 61 años se presenta a la consulta con una importante craurosis vulvar con estrechez del introito. Se intenta realizar una colposcopia siendo insatisfactoria y un examen citológico de exocervix (Método de Papanicolaou) cuyo resultado es: cambios citológicos no determinados.

En la última consulta persiste el prurito vulvar y al realizarse otro estudio citológico utilizando un hisopo se encuentran abundantes células uroteliales superficiales (sombrija), intermedias y profundas cuyo hallazgo, por infrecuente, llamó poderosamente la atención. Por lo que sabemos, ésta es la primera comunicación acerca de la citología de exocervix en Craurosis vulvar.

Discusión

El interés de saber identificar estas células uroteliales radica en la posibilidad de confundir este tipo de células (principalmente las células en sombrilla)(4,5,6) con una lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL-CIN1).(7)



Tabla N°1 Criterios diferenciales entre células en sombrilla (uroteliales) y células exfoliadas de CIN1

	N/C	Nucleolo	Cromatina	Cantidad de nucleos	citoplasma
Cel uroteliales (sombrija)	normal	Si (pequeños)	Sal y pimienta (cromocentros Uniformes)	1 a 4	Finamente vacuolado
LSIL (CIN1)	Algo aumentada	Si (pequeños)	Granular, Homogénea Hiper Cromática	1 o 2	Sin vacuolas

Los criterios diferenciales se basan en la estructura cromática, que en el caso de las células en sombrilla esta constituida por pequeños cromocentros uniformes (estructura denominada "sal y pimienta"), a diferencia de la estructura granular e hiper cromática de las células "CIN", y en la fina vacuolización del citoplasma de las células de origen urotelial. (Tabla 1) (Figuras 1-3)

ANALIZADOR PORTÁTIL PARA GASES EN SANGRE

Gases en sangre, Electrolitos y Metabolitos

Resultados en tiempo real y en sus manos

- ✓ En solo 30 segundos.
- ✓ Tecnología SMARTCARD: tarjetas de un solo uso.
- ✓ Almacenamiento a temperatura ambiente.
- ✓ Calibración y controles automáticos incorporados.
- ✓ Comunicación inalámbrica WIFI / Bluetooth a PC.

epoc





Figura 1 - Célula “en sombrilla”, de origen urotelial, multinucleada. Toma exocervical. (Coloración de Papanicolaou 400x).

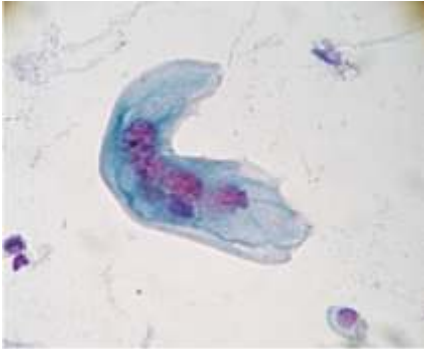


Figura 2 - Célula en sombrilla y algunas células uroteliales de las capas profundas del epitelio de transición. Toma exocervical (Coloración de Papanicolaou 400x).

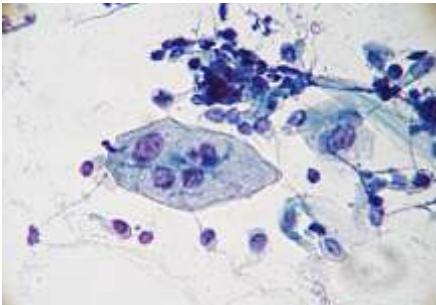


Figura 3 - Célula exfoliada de una lesión intraepitelial cervical de bajo grado, clasificada como CIN 1 (Richarts). Toma exocervical (Coloración de Papanicolaou 400x).



El Liquen escleroso vulvar es una patología poco frecuente pero que puede ocurrir fundamentalmente en mujeres posmenopáusicas. La incontinencia urinaria asociada a esta patología podría explicar la contaminación vaginal con material procedente de vejiga, y la aparición de células de origen urotelial. En el caso presentado, la fusión de los labios mayores en la línea media oculta prácticamente el orificio uretral, lo que también conduciría a la descarga urinaria en el canal vaginal. La existencia de esta patología vulvar debería ser conocido siempre por el citólogo para evitar la confusión entre células uroteliales en sombrilla y células exfoliadas de una lesión cervical intraepitelial de bajo grado.



Bibliografía

1. Fischer G., Spurrett B., Fischer A. The chronically symptomatic vulva: aetiology and management. *Br J. Obstet Gynaecol* 1995; 102: 773-79.
2. Powell J.J., Wojnarowska F. Lichen sclerosus. *Lancet* 1999; 353: 1777-83.
3. Pablo Sanhueza R., Nicole Yaksic B., Karina Chahuán I. Valor de la biopsia vulvar en el diagnóstico de liquen escleroso en pacientes con alteraciones vulvares crónicas. *Rev. Chil Obstr Ginecol* 2004; 69 (3)199-202
4. Koss Leopold. *Diagnostic Cytology of the urinary tract.* Chapter 2.17-37 1996. Editorial Lippincott-Raven. Philadelphia. New York.
5. Lacruz Pele C., Fariña Gonzalez J. *Citología Ginecológica. De Papanicolaou a Bethesda.* Editorial Complutense. 2003. Primera edición. Madrid.
6. Riedel I., Liang F.X., Deng F.M., Tu L., Kreibich G., Wu X.R., Sun T.T., Hergt M, Moll R. Urothelial umbrella cells of human ureter are heterogeneous with respect to their uroplakin composition: different degrees of urothelial maturity in ureter and bladder? *Eur J Cell Biol.* 2005 Mar; 84(2-3): 393-405.
7. Richart R.M. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia. *Obstet Gynecol* 1990; 75: 131-33.