

Melanosis vulvar

Dra Claudia Marchitelli; Secco Graciela; Perrotta Myriam; Pesce Romina; Testa Roberto.

Hospital Italiano de Bs As.

La lesiones melanóticas de la vulva, no son frecuentes y en algunos casos presentan problemas diagnósticos por asemejarse al melanoma vulvar maligno.

Objetivo: Analizar la evolución natural en el seguimiento de pacientes portadoras de melanosis vulvar.

Material y método: 15 pacientes con melanosis vulvar diagnosticadas durante el período comprendido entre 1997 y 2000 en el Hospital Italiano de Buenos Aires, fueron incluídas en este trabajo. La edad media de las pacientes fue de 40,2 años (21-65).

5 pacientes (33,3%) tenían más de una lesión, en el resto la lesión fue única.

Todas las pacientes eran asintomáticas, consultando por visualización directa de las lesiones o realizándose el diagnóstico en la consulta de control. El diagnóstico fue vulvoscópico, siendo la biopsia diagnóstica necesaria en 4 casos (26,6%) de lesiones nodulares, circunscriptas semejantes al melanoma o nevo y en 1 caso (6,6%) de lesión hiperpigmentada difusa con signos vulvoscópicos sospechosos de neoplasia intraepitelial vulvar. Las mismas se realizaron con punch dermatológico de 4mm o pinza de biopsia cervical. El diagnóstico histopatológico fue de melanosis en todos los casos. El seguimiento fue de 56 meses (36-72 meses)

Resultados: Durante el período de seguimiento las lesiones pigmentadas vulvares permanecieron estacionarias, sin cambios en cuanto a su coloración, extensión o características vulvoscópicas; por lo que no fue necesario repetir biopsias. No hubo evidencia de malignización durante el seguimiento en ninguna paciente.

Discusión: En lesiones dudosas, la biopsia es fundamental para el diagnóstico y para descartar malignidad. La melanosis vulvar es una condición benigna que debe ser manejada en forma conservadora.

Las melanosis vulvares se caracterizan por ser lesiones pigmentadas, poco frecuentes, que se confunden fácilmente con otras tantas lesiones pigmentadas vulvares; muchas de ellas malignas o premalignas.

El objetivo de este trabajo es analizar la evolución natural en el seguimiento de pacientes portadoras de melanosis vulvar.

Materiales y método:

15 pacientes con melanosis vulvar diagnosticadas durante el período comprendido entre 1997 y 2000 en el Hospital Italiano de Buenos Aires, fueron incluídas en este trabajo.

Las edades de las pacientes fueron las siguientes: entre 25-45 años, 10 pacientes (66,6%); entre 45-55 años, 3 pacientes y entre 59-67 años, 2 pacientes.

Las pacientes eran asintomáticas en todos los casos, y 12 lesiones fueron diagnosticadas durante el examen ginecológico de rutina. Las 3 restantes consultaron por observar alteración en la pigmentación vulvar.

Cinco pacientes tenían más de una lesión pigmentada, en el resto la lesión fue única.

La ubicación de las mismas comprometía la región vulvar y perineal, siendo más frecuente en labios menores. Todas clínicamente eran planas, color marrón o negro. El tamaño varió entre 1 a 5 cm de diámetro. No presentaban evidencia de elevación, induración o ulceración. El diagnóstico fue vulvoscópico, siendo la biopsia diagnóstica necesaria en 4 casos (26,6%) de lesiones nodulares, circunscriptas semejantes al melanoma o nevo y en 1 caso (6,6%) de lesión hiperpigmentada difusa con signos vulvoscópicos sospechosos de neoplasia intraepitelial vulvar. Las mismas se realizaron con punch dermatológico de 4mm o pinza de biopsia cervical. El diagnóstico histopatológico fue de melanositis en todos los casos.

El seguimiento fue para 6 pacientes de 6 años; para 4 de 5 años; para 2 de 4 años y para 3 de 3 años.

Resultados: Durante el período de seguimiento las lesiones pigmentadas vulvares permanecieron estacionarias, sin cambios en cuanto a su coloración, extensión o características clínicas. No hubo evidencia de malignización durante el seguimiento en ninguna paciente. No fue necesario repetir biopsias al no observar cambios clínicos de las lesiones.

Discusión:

Las melanositis vulvares son lesiones poco frecuentes, benignas pero que a veces dificultan el diagnóstico clínico por confundirse con otras lesiones pigmentadas, como el melanoma maligno vulvar (1-2) u otras lesiones como lentigo simple, nevo o neoplasia intraepitelial vulvar.

Este tipo de melanositis no es exclusivo de la región vulvoperineal, sino que puede encontrarse también en vagina y en mucosa cervical (3).

En nuestras 15 pacientes, no se observó melanositis fuera de la región vulvoperineal.

El estudio histopatológico para diagnosticar melanositis fue el siguiente: Aumento de melanina en el estrato basal, puentes reticulares conservados, normales y ausencia de células névicas. Estas características anatomopatológicas descartan cualquier otra lesión neoplásica con características clínicas similares (melanoma, lentigo, nevo vulvar).

En muchos trabajos se asoció la pigmentación vulvar con la toma de anticonceptivos orales (ACO). Solo 3 de las 15 pacientes de este trabajo tomaban ACO (20%). En los trabajos de Jackson (1-4), Sison-Torn (5) y Ackerman (4), ninguna paciente tomaba ACO en los últimos dos años previos a la aparición de las lesiones.

Conclusiones:

Si bien son pocos los trabajos sobre melanositis vulvar, teniendo en cuenta nuestro seguimiento y el de otros autores (5-6), creemos que la melanositis vulvar es una condición benigna. Suele ser asintomática y debe ser manejado en forma conservadora. La biopsia de lesiones de diagnóstico dudoso es fundamental para el diagnóstico y para descartar patología maligna vulvar.