

Angiomiofibroblastoma cervical: reporte de caso

Cervical angiomiofibroblastoma: case report

Luis Martín Galindo Cruz,¹ Diana López García,² Enrique Cervantes Reyes,¹
Arturo García Galicia,³ Maricarmen Tapia Venancio²

¹ Ginecoobstetra, servicio de ginecología y obstetricia, Hospital General de Zona 20 La Margarita, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla.

² Médico general, jefatura de la División de Investigación en Salud.

³ Pediatra, maestro en ciencias e investigación, jefe de la División de Investigación en Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades de Puebla, Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla.

Resumen

ANTECEDENTES: El angiomiofibroblastoma es un tumor mesenquimal benigno, de crecimiento lento, con sangrado anormal, aunque por lo general asintomático y poco frecuente en mujeres en edad reproductiva. Aparece, sobre todo, en la vulva, vagina y perineo. Su baja incidencia ha limitado la disponibilidad de estudios epidemiológicos amplios. Su importancia clínica radica en la dificultad diagnóstica y en la posibilidad de confusión con otras lesiones cervicales de mayor agresividad. El tratamiento de elección es la escisión local completa.

CASO CLÍNICO: Paciente de 43 años, con menarquia a los 9 años, ciclos de 28 x 3-4 días, cuatro embarazos, dos cesáreas y dos abortos, con fecha de la última menstruación 17 días antes de la valoración. Acudió al hospital debido a un sangrado anormal de un mes de evolución, acompañado de dolor abdominal tipo cólico y protrusión de una tumoración en la vagina. Fue atendida en un hospital de segundo nivel. El ultrasonido pélvico Doppler reportó el cuello uterino con contornos regulares, ecogenicidad heterogénea oval, sin registro vascular. Se indicó la histerectomía total, con hallazgos de una vegetación polipoide a expensas del cuello del útero. El reporte de patología fue de angiomiofibroblastoma cervical.

CONCLUSIÓN: A pesar de que el angiomiofibroblastoma cervical es poco frecuente debe considerarse parte del diagnóstico diferencial de las lesiones del cuello uterino porque su reconocimiento es decisivo para el tratamiento quirúrgico adecuado y un pronóstico satisfactorio.

PALABRAS CLAVE: Tumor; mujeres; vulva; vagina; perineo; incidencia; mesenquimal; estudios epidemiológicos.

Correspondencia

Diana López García
dianalopga@gmail.com

ORCID

<https://orcid.org/0009-0009-3008-2450>

Recibido: octubre 2025

Aceptado: febrero 2026

Este artículo debe citarse como:

Galindo-Cruz LM, López-García D, Cervantes-Reyes E, García-Galicia A, Tapia-Venancio M. Angiomiofibroblastoma cervical: reporte de caso. Casos Clínicos de GOM 2026; 3: e11019.

www.casosclnicosdegom.org.mx

Abstract

BACKGROUND: Angiomiofibroblastoma is a benign, slow-growing mesenchymal tumour that is associated with abnormal bleeding. It is generally asymptomatic and rare in women of reproductive age. It primarily occurs in the vulva, vagina and perineum. Its low incidence has limited the availability of large-scale epidemiological studies. The clinical significance of this tumour lies in the difficulty of diagnosis and the possibility of confusion with other, more aggressive cervical lesions. The treatment of choice is complete local excision.

CLINICAL CASE: A 43-year-old patient presented with the following history: menarche at age 9; 28-day cycles lasting 3–4 days; four pregnancies; two caesarean sections; and two abortions. Her last menstrual period occurred 17 days prior to evaluation. She presented at the hospital due to abnormal bleeding that had been ongoing for one month, accompanied by colicky abdominal pain and a vaginal protrusion. She was treated at a secondary-level hospital. Pelvic Doppler ultrasound revealed a cervix

with regular contours and heterogeneous oval echogenicity, with no vascular pattern evident. Total hysterectomy was performed, revealing a polypoid mass arising from the cervix. The pathology report was cervical angiomyofibroblastoma.

CONCLUSION: Although cervical angiomyofibroblastoma is rare, it should be included in the differential diagnosis of cervical lesions, as recognition is crucial for appropriate surgical treatment and a favourable prognosis.

KEYWORDS: Tumor, Women; Vulva; Vagina; Perineum; Incidence; mesenchymal; Epidemiological studies.

ANTECEDENTES

El angiomioblastoma cervical es una neoplasia mesenquimal genital infrecuente del cuello uterino. Es parte del grupo de tumores fibrovasculares de tejidos blandos del aparato genital femenino. Su baja incidencia ha limitado la disponibilidad de estudios epidemiológicos amplios.^{1,2} Si bien es un tumor benigno, su importancia clínica radica en la confusión con otras lesiones cervicales de mayor agresividad, lo que puede conducir a un diagnóstico y tratamiento erróneos.³

La localización en el cuello uterino es particularmente excepcional. Los casos descritos corresponden a mujeres adultas, entre la cuarta y quinta décadas de la vida, con sangrado vaginal anormal como síntoma inicial, o como hallazgo fortuito durante la evaluación ginecológica.^{1,4}

Al ser escasa la frecuencia del angiomioblastoma cervical y limitada la evidencia disponible, el reporte de nuevos casos y su revisión contribuye, significativamente, a ampliar el conocimiento. Por lo tanto, el objetivo del reporte fue: describir un caso infrecuente de angiomioblastoma con localización en el cuello uterino y destacar su relevancia como parte del diagnóstico de tumores cervicales.

CASO CLÍNICO

Paciente de 43 años, menarquía a los 9 años, ciclos de 28 x 3-4 días, inicio de la vida sexual activa a los 13 años, con una sola pareja sexual. Antecedentes de cuatro embarazos, dos abortos y dos cesáreas. Última menstruación: 17 días antes de la valoración actual. Escolaridad: bachillerato; estado civil: casada; actividad: ama de casa. Sin reconocimiento de toxicomanías; grupo sanguíneo O positivo; esposo con vasectomía. Padres con hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2. La citología cervical del año previo se reportó negativa para lesión epitelial. Carecía de exámenes para detección de cáncer de mama.

El padecimiento motivo de consulta se inició con dolor abdominal cólico, de intensidad en escala numérica 6 de 10, sangrado transvaginal abundante (cuatro toallas femeninas al día) de un mes de evolución. El día previo a la hospitalización la paciente identificó una protrusión de una tumoración en la vagina, posterior a un estornudo. En el tacto vaginal, en la región cervical, se encontró un pólipo abortado y sangrado transvaginal activo. La biopsia del pólipo reportó: neoplasia mesenquimal fibroepitelial benigna, compatible con angiomioblastoma (diámetro de 6 cm), isquemia hemorrágica moderada y congestión

vascular aguda, secundaria a un fenómeno de torsión. Al término de los siguientes cuatro meses nuevamente tuvo sangrado activo. El ultrasonido pélvico reportó al útero en anterversión, de 9.2 x 4.0 x 5.2 mm, contornos regulares y definidos, ecogenicidad homogénea; tejido endometrial ecogénico y central de 6.5 mm de grosor, sin alteración evidente. El cuello uterino con contornos regulares, ecogenicidad heterogénea, oval, de 2.6 x 1.0 x 1.3 cm, sin registro vascular por eco Doppler color. **Figura 1**

Para controlar el sangrado uterino anormal se decidió la histerectomía total abdominal, sin anexos, efectuada a los cinco meses del inicio del cuadro clínico (**Figuras 2 y 3**). Los hallazgos posquirúrgicos reportaron: útero de 9 x 5 x 5 cm, con sangrado de 300 mL y una vegetación de aspecto polipoide a expensas del cuello del útero. **Figura 4**

El estudio histopatológico de la pieza quirúrgica reportó: útero de 9 x 5 x 5 cm, con serosa marrón grisácea, rugosa, cuello de 4 x 4 cm, con lesión con base en el endocervix de 5 x 4 cm, de aspecto digitiforme. Al corte: consistencia blanda, de aspecto edematoso, conducto endocervical permeable, cavidad uterina de 3 x 3 cm, con endometrio de 0.2 cm, de aspecto afelpado, el miometrio con aspecto homogéneo. Con base en estos hallazgos se estableció el diagnóstico definitivo de angiomioblastoma cervical.

DISCUSIÓN

El angiomioblastoma es un tumor mesenquimatoso benigno, poco común que, con el paso de los años ha incrementado su incidencia. La edad a la manifestación se reporta en mujeres de 20 a 50 años, con una media de 45 años,^{3,5} que concuerda con el caso aquí descrito.

Por lo que se refiere a la localización, gran parte de los reportes lo describen, principalmente, en la zona vulvovaginal debido a que es la más frecuente;⁶ sin embargo, hay pocos casos reportados de localización cervical, como el de la paciente del caso.^{1,2}

Desde el punto de vista clínico, la mayoría de los casos suelen ser asintomáticos; cuando hay síntomas el sangrado es poco frecuente.⁷ La paciente del caso tuvo dolor abdominal, tipo cólico, y sangrado transvaginal activo.

Las características macroscópicas de la lesión fueron consistentes con lo descrito en la bibliografía: en gran parte tumores menores de 5 cm, debidamente delimitados, de crecimiento lento, de consistencia suave o gomosa, pediculados y con aspecto edematoso.^{8,9}

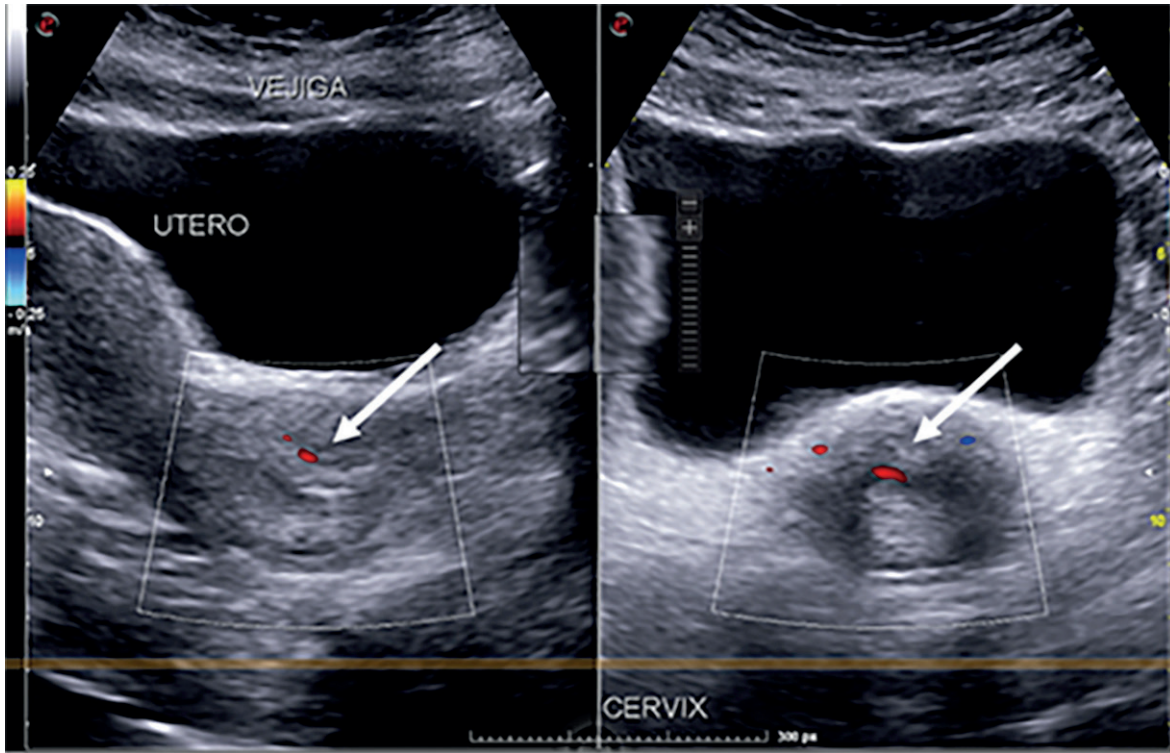
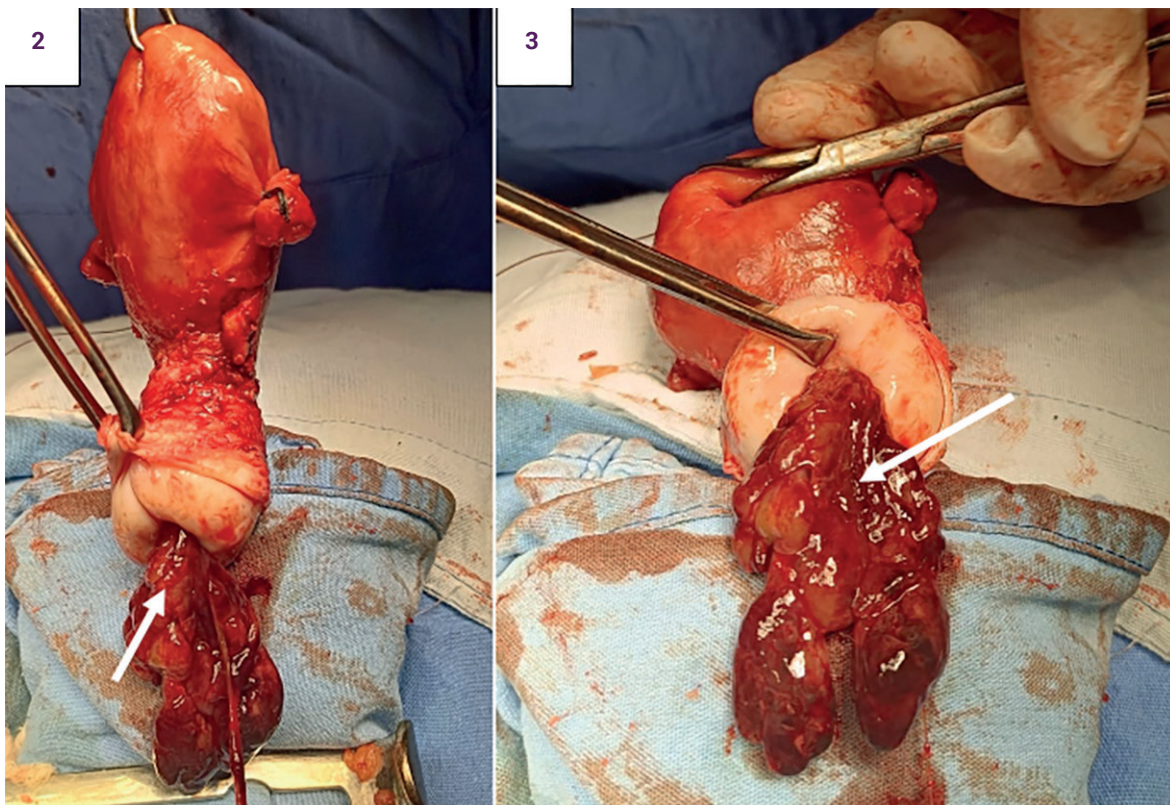


Figura 1. Ultrasonido pélvico, se muestra el tejido procedente del endocérnix con ligeras zonas de vascularización (flechas).



Figuras 2 y 3. Imágenes intraoperatorias de una tumoración debidamente delimitada en la región cervical, correspondiente a un angiofibroblastoma, luego de su disección y exteriorización. La superficie es lisa, de aspecto sólido y vascularizado, compatible con un tumor mesenquimatoso benigno. Las flechas señalan cómo el tumor protuye el cuello del útero.

Un hallazgo distintivo de este caso fue la recurrencia del sangrado luego del diagnóstico histopatológico inicial de neoplasia mesenquimal benigna. En la bibliografía se establece que la resección local suele ser curativa. La per-

sistencia de los síntomas de la paciente del caso sugiere un comportamiento clínico funcionalmente más agresivo, aunque sin criterios de malignidad. Este curso clínico atípico puede explicarse por los hallazgos histopatológicos



Figura 4. Pieza quirúrgica correspondiente a la resección de un angiomioblastoma, seccionada longitudinalmente. Se observa una lesión debidamente delimitada, de aspecto lobulado, con superficie de corte blanquecina a rosada, de consistencia firme, asociada con áreas hemorrágicas y fibrovasculares, características de este tumor; la flecha blanca señala la lesión.

de congestión vascular aguda e isquemia hemorrágica secundaria a un fenómeno de torsión, un mecanismo poco documentado de angiomioblastoma cervical.^{7,8}

Desde el punto de vista diagnóstico, los estudios de imagen practicados no mostraron características específicas que permitieran establecer el diagnóstico preoperatorio. El ultrasonido pélvico evidenció una lesión cervical debidamente delimitada, sin incremento del flujo vascular al Doppler color. Ello concuerda con los reportes previos de la limitada utilidad de los métodos de imagen para diferenciar el angiomioblastoma de otras lesiones cervicales^{10,11}

En cuanto al procedimiento de tratamiento, la escisión local completa es el de elección, con excelente pronóstico y baja tasa de recurrencia.^{9,12} No obstante, en este caso la persistencia del sangrado uterino anormal justificó la histerectomía total abdominal. Establecer un diagnóstico correcto de este tipo de tumor es fundamental en el diagnóstico diferencial con otras lesiones de mayor riesgo. Asimismo permite un tratamiento definitivo y oportuno para minimizar el riesgo de recurrencias.^{3,11}

CONCLUSIÓN

El caso reportado pone de manifiesto la necesidad de individualizar el tratamiento del angiomioblastoma según su localización y comportamiento clínico. La manifestación cervical suele ser una localización poco frecuente que, asociada con sangrado persistente y cambios vasculares secundarios, amplía el espectro clínico de esta afección. Su reconocimiento es relevante para evitar subestimar lesiones benignas que, por su localización y características, pueden generar síntomas significativos y requerir un procedimiento quirúrgico más radical.

DECLARACIONES

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no haber recibido financiamiento para el reporte del caso.

Uso de IA

Los autores declaran no haber utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa.

Contribución de los autores

LMGC: recolección de datos, información y redacción del manuscrito. *DLG:* revisión de la bibliografía, planeación y redacción del manuscrito. *ECR:* recolección de datos e información y revisión del manuscrito. *AGG:* revisión y redacción del manuscrito. *MTV:* revisión de la bibliografía y redacción del manuscrito.

Consentimiento informado

Los autores declaran haber obtenido el consentimiento informado de la paciente para la publicación del caso.

Referencias clave

- Hernández M, Mier P, Alcántara A. Angiomioblastoma en tracto genital femenino. Presentación de siete casos. *Revista Médica del Hospital General de México* 2012; 75 (1): 32-6.
- Reyna E, Torres D, Rondon M. Angiomioblastoma pediculado de vulva. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2022;82(03):388-92. <http://dx.doi.org/10.51288/00820314>
- Sarabia R, García JP, Amezcua A. Angiomioblastoma. Un tumor poco común. Estudio clinicopatológico de cuatro casos. *Ginecol Obstet Mex* 2025; (5): 167-174. <https://doi.org/10.24245/gom.v93i5.9364>

Permisos

Los autores declaran que todas las figuras e imágenes son originales.

REFERENCIAS

- Shi Y, Xu Y, Li M, Zheng W, et al. Cervical angiofibroma of soft tissue: A rare case report with literature review. *Medicine (Baltimore)* 2024; 103 (42): e40200. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000040200>
- WHO Classification of Tumours Editorial Board. *Soft Tissue and Bone Tumours*. 5th edition. World Health Organization; 2020.

3. Hernández M, Mier P, Alcantara A. Angiomiofibroblastoma en tracto genital femenino. Presentación de siete casos. *Revista Médica del Hospital General de México* 2012; 75 (1): 32-6. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-angiomiofibroblastoma-tracto-genital-femenino-presentacion-X0185106312231560>
4. Li BB, Zheng YH, Chen QY, Guo ZQ. Cervical adenofibro- ma without clinical symptoms: report of a rare case. *J Int Med Res* 2022; 50 (9): 3000605221125525. <http://dx.doi.org/10.1177/03000605221125525>
5. Wong YP, Tan GC, Ng PF. Cervical angiomyofibroblastoma: a case report and review of literature. *J Obstet Gynaecol* 2017; 37 (5): 681-82. <http://dx.doi.org/10.1080/01443615.2017.1281236>
6. Pérez A, Chávez S, Sereno JA, Arias ML. Angiomiofibroblas- toma de la vulva. Reporte de caso. *Ginecol Obstet Mex* 2013; 81: 345-348.
7. Van S, Faes E, Broeckx G, Jacquemyn Y. Cervicovaginal cellu- lar angiofibroma. *BMJ Case Rep* 2020; 13 (7): e235241. <http:// dx.doi.org/10.1136/bcr-2020-235241>
8. Reyna E, Torres D, Rondon M. Angiomiofibroblastoma pedicu- lado de vulva. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2022; 82 (03): 388-92. <http://dx.doi.org/10.51288/00820314>
9. Abdelaziz M, Eziba N, Sharma S, Kleven D, et al. Cervical super- ficial myofibroblastoma: Case report and review of the litera- ture. *SAGE Open Med Case Rep* 2017; 5: 2050313X17726936. <http://dx.doi.org/10.1177/2050313X17726936>
10. Sarabia R, García JP, Amezcua A. Angiomiofibroblastoma. Un tumor poco común. Estudio clinicopatológico de cuatro casos. *Ginecol Obstet Mex* 2025; (5): 167-174. <https://doi.org/10.24245/gom.v93i5.9364>
11. Chen L, Sun Q, Zhang J, Xu X, et al. Rare vulvar angiomyofi- broblastoma: Case series and literature review. *Int J Women's Health* 2023; 15: 427-31. <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S403121>
12. Shilpa G, Sharma S, Parthiban SRR, Khan U. Angiomyofibro- blastoma of the vulva. *Gynecol Minim Invasive Ther* 2022; 11 (3): 185-87. http://dx.doi.org/10.4103/GMIT.GMIT_29_20
13. Laraqui Y, Elouazzani H, Housseini LL, Cherkaoui M, et al. Pel- vic angiomyofibroblastoma: an unusual case report. *J Surg Case Rep* 2020; 2020 (5): rjaa051. <http://dx.doi.org/10.1093/jscr/rjaa051>

REQUISITO PARA AUTORES

ORCID es un proyecto que tiene por objetivo proporcionar un identificador único y permanente para cada investigador, para evitar errores y confusiones en los nombres de los autores, en el momento de identificar su producción científica y poder distinguir claramente sus publicaciones.

Por lo anterior, es requisito la inclusión de este identificador de autores en todos los artículos enviados para publicación en **Ginecología y Obstetricia de México**.