



LESIÓN VULVAR SOSPECHOSA



Montoya Martínez, C.; Gómez Melero, R.; Delgado González, J.L.; Pérez Rocamora, F.C.; Pina Montoya, M.A.; Albarracín Navarro, J.L. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Rafael Méndez de Lorca.

INTRODUCCIÓN

- Los tumores malignos vulvares representan <1% de todos los tumores malignos de la mujer. Son el 4-5% de los cánceres ginecológicos.
- Su incidencia se estima entre 0,5-3/100.000 mujeres por año.
- Los principales factores de riesgo son: edad, VPH, tabaco, tratamiento inmunosupresor, antecedentes de cáncer de cérvix o neoplasias vulvares intraepiteliales.
- El carcinoma epitelial escamoso e invasor es el tipo más frecuente (85-90%).

CASO CLÍNICO

Mujer de 80 años que acude al Servicio de Urgencias por coxalgia secundaria a caída accidental. Diagnóstico: fractura de cadera derecha, que se interviene quirúrgicamente.

Durante su ingreso en la planta de Traumatología, interconsulta a Ginecología para valorar lesión vulvar que evidencian durante el aseo de la paciente. En la anamnesis, la paciente refiere lesión vulvar de años de evolución, sin otra sintomatología asociada. Desde hace unos meses, presenta prurito con sangrado y en ocasiones, supuración asociada.

Exploración física: lesión sobreelevada de aproximadamente 1 cm en borde de labio mayor derecho, endurecida, contenido purulento, impresiona de forúnculo. Se administra anestésico local y se biopsia con Punch. Lesión friable y sangrante, que precisa de un punto de hemostasia.

Resultado de AP: Carcinoma escamoso de vulva, tipo células basaloideas.

La paciente es derivada a la Unidad de Oncología Ginecológica del hospital de referencia (HUVA) para valorar actitud a seguir y tratamiento.



Imagen 1: lesión vulvar sospechosa.

CONCLUSIONES

- El principal síntoma en estas pacientes es el prurito de larga evolución (80% de los casos). Otros síntomas son: sensación de masa, hinchazón, ulceraciones o sangrado.
- Hasta el 80% se desarrollan en los labios (60% en labios mayores).
- El diagnóstico de certeza del cáncer de vulva es siempre anatomopatológico.
- **Cualquier lesión de la vulva debe ser biopsiada.**
- Los factores más relevantes del estudio de extensión son el tamaño, localización del tumor y la presencia o no de metástasis ganglionares.
- Para su tratamiento, siempre que sea factible, la cirugía debe ser la primera elección. Otras opciones terapéuticas son la radioterapia, la braquiterapia o la quimioterapia.

Bibliografía: