

**Autores:** López Vázquez, C; Sarrías Gárriz, A; Velastegui Calderón, KV; Aroca Madrid, ML; Gómez Melero, R; Yepes Carrillo, A; Pina Montoya, MA; Albarracín Navarro, JL. \*

HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ

## ANTECEDENTES PERSONALES

### Médicos:

Mujer de 49 años con alergia a augmentine. Fumadora activa de 15 paquetes-año. No bebedora habitual. Hipertensión. Tromboembolismo pulmonar en 1998. Paciente con VIH +diagnosticada en 1998 en el embarazo de su tercer hijo. Actualmente esta en estadio C3. Procesos asociados a su inmunodeficiencia desde el diagnóstico: candidiasis orofaríngea, queilitis angular, rash cutáneo, neumopatía intersticial, esofagitis candidiásica, absceso en psoas por Salmonella, herpes zoster dorsal y carcinoma de cérvix.

**Quirúrgicos:** histerectomía más doble anexectomía por carcinoma de cérvix en 2006. No se realizó posteriores controles.

**Ginecológicos:** G3/P2/C1. Menopausia iatrogénica 35 años.

## CONSULTA EN GINECOLOGÍA

✓ Acude por notar un bulto en genitales.

A la exploración se observa masa de unos 5-6 cm ulcerada en labio menor y mayor izquierdo que ocupa tercio medio/superior a menos de 2cm de la línea media anterior. Llega hasta periné y justo al introito vaginal. Vagina, uretra, clítoris, periné y ano normales. Lesión sangrante al contacto. Leucoplasia en ambos labios menores. Zonas de hiperqueratosis e hiperpigmentadas en labio mayor derecho. Región inguino-crural bilateral normal.

- ✓ Se toman biopsia de las lesiones.
- ✓ Ecografía tv: no se observan masas pélvicas.
- ✓ Citología de cúpula vaginal negativa.
- ✓ Analítica: ARN VIH-1 (carga viral) <20. Linf T coop CD3+ CD4+: 178 cél/mcrl. Cociente CD4/CD8: 0.30. Serología para sífilis negativa.
- ✓ VPH 16 +



## RESULTADOS

- ✓ Biopsia labio menor: **Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. Neoplasia vulvar intraepitelial grado III con patrón verrucoso. (VIN III).**
- ✓ TAC toraco-abdomino-pélvico: nódulo hipercaptante en vulva a nivel de labio izquierdo. Adenopatía iliaca izquierda de 1.6 x 1 cm e inguinal ipsilateral de 1.8 x 1.6 cm de aspecto patológico. Hipoplasia de riñón. Pequeño nódulo suprarrenal izquierdo (probable adenoma).
- ✓ PET-TAC: dudosa afectación de enfermedad ganglionar iliaca.

**DIAGNÓSTICO:** CÁNCER DE VULVA ESTADIO IB PREQUIRÚRGICO

## PLAN PREVISTO:

**LINFADENECTOMÍA PARCIAL ILIACA IZQUIERDA VÍA LPC DE GANGLIOS VISIBLES Y BIO → BIO NEGATIVA**

+  
**1 HEMIVULVECTOMÍA IZQUIERDA**

+  
**2 LINFADENECTOMÍA INGUINO-FEMORAL BILATERAL (superficial y profunda)**

+  
**RADIOTERAPIA ADYUVANTE**

1



2



Resultado AP:

**CARCINOMA ESCAMOSO QUERATINIZANTE POBREMENTE DIFERENCIADO ESTADIO IIIC FIGO  
GÁNGLIO METASTÁSICO INGUINO-FEMORAL PROFUNDO IZQUIERDO CON EXTENSIÓN EXTRACAPSULAR  
RESTOS DE GÁNGLIOS REMITIDOS NEGATIVOS PARA MALIGNIDAD.**

## CONCLUSIONES:

- ❖ Los tumores malignos vulvares representan **menos del 1%** de todos los tumores malignos en la mujer. Son la **4ª causa de neoplasia del tracto genital femenino**. Hay patrones histológicos como el de nuestro caso clínico que normalmente afecta a mujeres mayores de 70 años, siendo la excepción en este caso.
- ❖ Últimamente la edad de aparición ha disminuido afectando a mujeres entre **45-60 años**.
- ❖ El **carcinoma epitelial escamoso** es el tipo **más frecuente (80-90%)**. Una de sus **variantes** es el **carcinoma queratinizante de células escamosas**, la diferencia en nuestro caso es que es **problemente diferenciado**. Este tipo histológico se asocia con menor frecuencia a VPH y VIN.
- ❖ Dentro de la etiología hay factores presentes en nuestra paciente que han aumentado su riesgo de aparición de este cáncer como son la infección por el **VIH +**, el **antecedente de cáncer de cérvix** y las neoplasias vulvares intraepiteliales (**VIN III**).
- ❖ En un **5%** de los casos el primer síntoma de consulta es una masa inguinal o un absceso, en el contexto de una enfermedad evolucionada.

## Bibliografía:

1. John C Elkas, MD, JD. Jonathan S Berek, MD, MMS. Vulvar cancer: Clinical manifestations, diagnosis, and pathology. *Uptodate* sept 8, 2015.
2. Amer Karam, MD, Jonathan S Berek, MD, MMS, Tim Russell, MD. Vulvar cancer: Staging, treatment, and prognosis. *Uptodate* Jun 22, 2015.
3. Carmen Rodríguez Cerdeira. Elena González-Guerra. Aurora GuerraTapia. Cáncer de vulva. *Más Dermatología*. 2008; 4: 5-13.
4. Oncoguía SEGO: Cáncer Escamoso de Vulva 2010. *Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario*. Madrid, octubre 2010.

\*Los autores declaran no tener conflicto de intereses.