

INTRODUCCIÓN

El tipo histológico más frecuente es el carcinoma epidermoide (90-95%). El melanoma de vulva representa la segunda enfermedad maligna en frecuencia (8-10%). Aparece con frecuencia entre la séptima y séptima década de vida, y los síntomas más comunes son sangrado vaginal, tumoración palpable y flujo vaginal. El tratamiento es quirúrgico con extirpación local o radical, irradiación y quimioterapia. *Actualmente se estudia la mutación BRAF para determinar los casos susceptibles de tratamiento con vemurafenib.*

CASO CLÍNICO

Paciente de 29 años que consulta por tumoración de rápido crecimiento (3 semanas) en labio mayor izdo.

Sin antecedentes personal ni familiares de interés. Nulípara y normoreglas.

Exploración física: tumoración dura en labio mayor izdo de aproximadamente 5 cm., sin signos de infección.

Marcadores tumorales: negativos
RMN: nódulos diseminados en pulmón. Tumoración en Glúteo izdo de 10cm y contenido líquido y en Glúteo mediano izdo de 3cm

Protocolo quirúrgico: tumoración vulvar de 10cm. Tumoración en pared abdominal de 4cm y en zona submamaria izda de 3 cm.

Exéresis de las tumoraciones.

AP: **Melanoma Metastásico de vulva BRAF +**



Imagen anecoica de 5cm, bien delimitada con tabiques en su interior y con doppler vascular de Alta Resistencia



CONCLUSIÓN

La mutación del gen BRAF se encuentra hasta en el 55% de los melanomas metastásicos, que inducen la sobreactivación de la vía MAPK, estimulando así el crecimiento de las células melanocíticas. Se presenta a una edad más temprana (<40 años) y en estadios más precoces. Dos inhibidores de la proteína BRAF han sido aprobados por la FDA para el tto: el vemurafenib y dabrafenib; presentando una tasa de respuesta de hasta el 50%

Bibliografía

1. Jemal A; Cancer statistics, 2010. CA Cancer J Clin Oct 2010 60(5) 277-300
2. Stang A, Streller B. Population-based incident of malignant melanoma of the vulva in Germany. Gynecol Oncol 2005; 96: 216-21