

CARCINOMA ESCAMOSO DE VULVA

AUTORES: LÓPEZ VÁZQUEZ, C. AGUILAR DUARTE, K. SARRÍAS GARRIZ, A. YEPES CARRILLO A. ESCOBAR ARIAS, FH. GARCÍA ANDRES, R. LÓPEZ ORTÍN, P. GARCÍA RÉ, M.E. COSTA ANDREO, M.

Caso clínico

Antecedentes

Mujer 59 años.

-Motivo de consulta: **tumoración en vulva.**

-AF: sin interés.

- AP: No alergias medicamentosas conocidas. HTA.

Histerectomía abdominal + doble anexectomía (abril 2007) por tumoración anexial derecha.

- A.Ginecológicos: Menarquia 13 años. Menopausia 50 años. Fórmula obstétrica: G14/P2/C0/A12.

Leucoplasia vulvar en 1/3 superior derecho de labio mayor.

AP: hiperqueratosis y discreta acantosis, ausencia de neoplasia. (mayo 2007).

Enfermedad

- Enfermedad actual: Mujer 59 años con masa en vulva de tres meses de evolución. Dolorosa.

- Exploración Ginecológica:

Buen estado general.

Masa exofítica de 6 cm dependiente de vulva a nivel de 1/3 inferior de labio mayor derecho

No se palpan adenopatías inguinales.



Exploraciones complementarias:

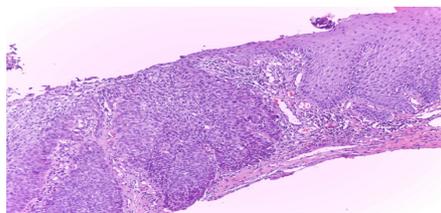
- Exploraciones complementarias:

*Ecografía transvaginal: pelvis libre.

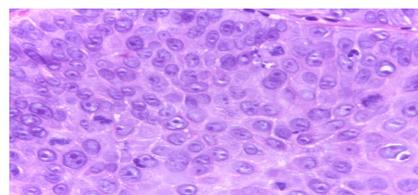
*Marcadores tumorales: negativos.

*TAC: negativo para extensión.

*Biopsia: Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado.



A) En la zona de la izquierda puede observarse displasia epitelial de alto grado, en la que se observan células escamosas con maduración irregular, pérdida de polaridad celular, atipia nuclear y alteración de la queratinización.



B) Detalle de células escamosas con atipia nuclear y abundantes figuras de mitosis.

Bibliografía:

1. John C Elkas, MD, JD, Jonathan S Berek, MD, MMS. Vulvar cancer: Clinical manifestations, diagnosis, and pathology. *Uptodate* sept 8, 2015. http://www.uptodate.com/contents/vulvar-cancer-clinical-manifestations-diagnosis-and-pathology?source=search_result&search=vulvar+cancer&selectedTitle=2-38.
2. Amer Karam, MD, Jonathan S Berek, MD, MMS, Tim Russell, MD. Vulvar cancer: Staging, treatment, and prognosis. *Uptodate* Jun 22, 2015. http://www.uptodate.com/contents/vulvar-cancer-staging-treatment-and-prognosis?source=search_result&search=vulvar+cancer&selectedTitle=1-38.
3. Carmen Rodríguez Cerdeira, Elena González-Guerra, Aurora Guerra Tapia. Cáncer de vulva. *Más Dermatología*. 2008; 4: 5-13.
4. Oncología SEGO. Cáncer Escamoso de Vulva 2010. *Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario*. Madrid, octubre 2010.

Tratamiento y estadio

- Se deriva a Oncología Ginecológica
- Tratamiento:

HEMIVULVECTOMÍA DERECHA

+

REGIÓN CLÍTOROIDEA

+

LINFADENECTOMÍA INGUINAL SUPERFICIAL BILATERAL.

- Resultados de Anatomía Patológica tras cirugía:

Carcinoma queratinizante de células escamosas de vulva de patrón basaloide.

VIN III en vecindad.

1/1 ganglios positivo con metástasis en ingle derecha.

0/2 ganglios en ingle izquierda.

Estadio clínico y patológico: IIIA

Plan de tratamiento: Adyuvante con radioterapia

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**. Su incidencia aumenta con la edad (70 años), hay patrones histológicos como el de nuestro caso clínico que afecta a mujeres más jóvenes.
- El **carcinoma epitelial escamoso** es el tipo **más frecuente** (80-90%). Una de sus **variantes** es el **carcinoma queratinizante de células escamosas de vulva de patrón basaloide**. Su **incidencia es del 2%** y afecta a mujeres postmenopáusicas caucásicas. **Provocan invasión local, no son comunes las metástasis**. La apariencia típica es una úlcera pigmentada, nacarada de bordes laminados. Se **asocia** a infección por **VPH 16**.