



Melanoma de Vulva

Rocher Cruces, Sandra(1); Merlos Martínez, MI(1); Gómez Meseguer, C(1); Soler Gabaldón, S(1); Jiménez Méndez, A(2); Díaz Lozano, P(2); Egea Prefasi, L(1); Machado Linde, F(1)
Hospital General Reina Sofía (1), Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (2)

Introducción

El melanoma es la segunda estirpe histológica de tumor maligno más frecuente de la vulva, representando hasta el 2-10% de las neoplasias malignas vulvares. Aparece sobre todo en la posmenopausia en forma de lesiones pigmentadas con varias coloraciones, asimétricas e irregulares, en clítoris o labios menores, pudiendo asociar prurito o sangrado.^{1,2}

Caso clínico

Mujer de 67 años consulta en Dermatología por lesión pigmentada vulvar de colocación negro azulada, asimétrica y con bordes irregulares, de 1,9x1,2 cm con área nodular localizada 1 cm por encima del clítoris. Con el dermatoscopio se aprecia una coloración azulada reticulada en la periferia. La paciente no tiene antecedentes de interés y refiere que la lesión apareció hace meses. Ante la sospecha de melanoma vulvar, se toma una biopsia de la lesión y se comenta con Ginecología.

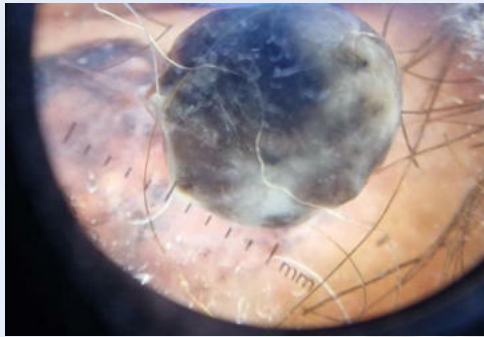
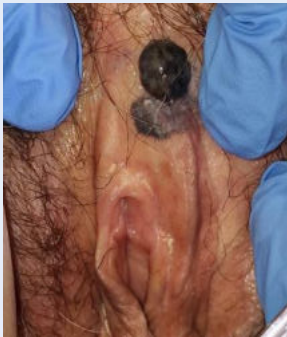


Imagen 1. Lesión sobre capuchón del clítoris.

Imagen 2. Dermatoscopia de la lesión.

El resultado de la biopsia es de melanoma mucoso vulvar tipo nodular ulcerado grado IV de Clark y Breslow 4,950 mm (alto riesgo). Se realiza un TAC que descarta enfermedad a distancia. Se planifica una cirugía conjunta entre Ginecología y Dermatología, realizándose una hemivulvectomía superior derecha en la que se reseca la lesión dejándose 2 cm de margen de seguridad y se realiza BSGC que resulta negativo.

Actualmente se encuentra en seguimiento por parte de Dermatología, Ginecología y Oncología.

Discusión y Conclusión

El melanoma genital es poco frecuente, sin embargo, esta localización confiere peor pronóstico, probablemente por el retraso en la consulta del especialista. Además, el subtipo que presenta nuestra paciente es nodular, lo que significa que el crecimiento del melanoma es principalmente en vertical, lo que los convierte en rápidamente infiltrantes e invasivos. Es necesario un abordaje rápido y conjunto del tumor.^{2,3}

El trabajo conjunto de los profesionales de Dermatología y Ginecología en un caso como este es lo que consigue el mejor resultado clínico para la paciente.

Bibliografía

1. Stang A, Streller B, Eisinger B, Jöckel KH. Population-based incidence rates of malignant melanoma of the vulva in Germany. *Gynecol Oncol.* 2005 Jan;96(1):216-21. doi: 10.1016/j.ygyno.2004.09.052. PMID: 15589604.
2. Verschraegen CF, Benjapibal M, Supakarapongkul W, Levy LB, Ross M, Atkinson EN, Bodurka-Bevers D, Kavanagh JJ, Kudelka AP, Legha SS. Vulvar melanoma at the M. D. Anderson Cancer Center: 25 years later. *Int J Gynecol Cancer.* 2001 Sep-Oct;11(5):359-64. doi: 10.1046/j.1525-1438.2001.01043.x. PMID: 11737466.
3. Irvin WP Jr, Legallo RL, Stoler MH, Rice LW, Taylor PT Jr, Andersen WA. Vulvar melanoma: a retrospective analysis and literature review. *Gynecol Oncol.* 2001 Dec;83(3):457-65. doi: 10.1006/gyno.2001.6337. PMID: 11733955.

