

Carcinoma epidermoide de vulva y VIN recidivante. Posibilidades clínico terapéuticas.

J. Bayón Pascual, A. Sanz Díaz-Heredero, E. Ruiz Pérez, S. Canales Martínez, V. Pascual Escudero, S. Pérez Cortés.

OBJETIVOS

Presentar el caso clínico de una paciente, con carcinoma epidermoide de vulva, que posteriormente asoció VIN recidivante en cicatriz de lecho quirúrgico y el diagnóstico así como el manejo terapéutico consecuentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos fueron recogidos de la historia clínica de la paciente, adjuntando los resultados de las pruebas complementarias.

RESULTADOS

ANTECEDENTES PERSONALES

No vacunación VPH
No cribado previo adecuado



MOTIVO DE CONSULTA

Lesión vulvar pruriginosa de nueva aparición



EXPLORACIÓN FÍSICA

Placa de 4cm afectando a labios mayor y menor izquierdos con área central ulcerada, alcanzando línea media sin afectación uretral ni perianal. Adenopatías en región inguinal izquierda.
Especuloscopia → Vagina y cérvix macroscópicamente normales.
Tacto vaginal → Normal.

TRATAMIENTO

Vulvectomy radical y LDN inguinal bilateral. Posteriormente al aparecer nuevas lesiones exéresis amplias de las mismas, tratamiento tópico con Imiquimod (3 aplicaciones/semana 12 semanas), vaporización con láser CO2.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EcoTV → Útero con endometrio hipertrófico. Ovarios normales.
Biopsia lesión vulvar → Ca. Epidermoide con displasia de alto grado.
VPH → 16 +.
PAAF adenopatía inguinal → Negativa.
TAC toracoabdominal → Pequeños ganglios inguinales. Útero miomatoso.
Histeroscopia y colposcopia → Normal.
Marcadores tumorales → Negativos.

CONCLUSIONES

1. El cáncer de vulva supone <1% de todos los tumores malignos de la mujer. En cuanto al VIN se consideran lesiones precursoras de carcinoma escamoso vulvar, pudiendo estar relacionadas con VPH o con distintas formas de dermatosis vulvar.
2. Variado arsenal terapéutico (tratamientos escisionales vs destructivos). Inicialmente paciente candidata a tratamiento con cirugía radical, idealmente con márgenes de 1cm. Durante el seguimiento y posteriores exéresis dichos márgenes no se podían conseguir y se trató con opciones destructivas como Imiquimod o láser CO2.
3. Importancia de la relación de esta patología con el VPH. Siendo muy aconsejable la vacunación global así como un cribado de calidad.