

# Atlas fotográfico de un caso de cáncer de vulva invasivo: de la colposcopia a la cirugía

Dra. Cristina del Valle Rubido, Dra Marta Salvador Osuna, Dra. Esperanza Díaz González, Dra, Carmen Rodríguez-Rubio Corona, Dra. M Concepción Sánchez Martínez, Dr. Jesús Lázaro-Carrasco

## Objetivos:

Evaluación del diagnóstico y tratamiento del cáncer de vulva invasor a través de las imágenes de un caso clínico.

## Material y métodos:

Revisión de la historia clínica y las imágenes colposcópicas y macroscópicas durante la cirugía, de un cáncer de vulva invasor.

## Historia clínica:

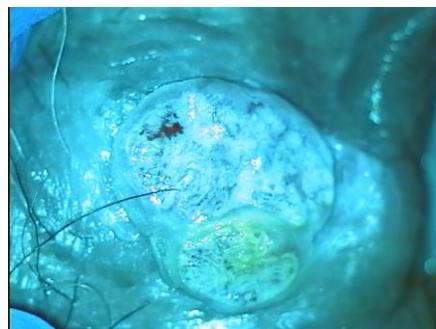
Mujer de 74 años con los siguientes AP:

- Adenocarcinoma de cérvix IIB tratado con RT.
- Cáncer de colon tratado mediante hemicolectomía derecha. Diagnosticada de síndrome de Lynch (mutación MLH 1)

En su revisión oncológica presenta una lesión vulvar de 3 meses de evolución, que se encuentra en labio mayor derecho, de 1 cm de diámetro, sobreelevada y ligeramente ulcerada.

Se realiza biopsia (punch): carcinoma escamoso intraepidérmico (enfermedad de Bowen), aunque clínicamente se corresponde con un carcinoma epidermoide.

- Vulvoscopia: Neoformación: lesión vulvar en la cara interna del labio menor derecho de 2x2 cm, exofítica, de amplia base de implantación y rodeada de áreas melánicas rugosas. Impresiona de lesión infiltrante.



Biopsia de vulva (nuevo punch): carcinoma escamoso infiltrante ulcerado, con espesor máximo de infiltración 3,74 mm. La lesión sobreexpresa p16 y presenta un patrón wild type para p53. El patrón es concordante con carcinoma escamoso asociado VPH.

## Diagnóstico: cáncer de vulva invasor estadio IB.

Se indica hemivulvectomy y biopsia selectiva de ganglio centinela, pero en el transcurso del preoperatorio la lesión crece y el día de la cirugía mide 5,2x 4 cm (imágenes 3 y 4), por lo que ya no es candidata a BSGC, y además no se ha producido drenaje de tecnecio 99 a los ganglios inguinales, por lo que se realiza linfadenectomía inguinofemoral (imagen 5).

## •Conclusiones:

La vulvoscopia es esencial para el diagnóstico del carcinoma de vulva: permite un examen magnificado y una inspección detallada de la vulva, y es útil para identificar lesiones sospechosas y dirigir la biopsia. Las indicaciones de biopsia vulvar son: cambios de pigmentación, lesiones verrucosas en postmenopausia, lesión vulvar no filiada o con dudas, sospecha de invasión y pre-tratamiento. Los factores vulvoscópicos asociados a riesgo de invasión son: lesiones ulceradas, nodulares, extensas, con necrosis, de base indurada, con áreas hiperqueratósicas, multifocales, con vascularización atípica y de crecimiento rápido, como en este caso.