

Lesión vulvar como manifestación de recidiva de otro cáncer primario. Importancia de la de biopsia vulvar.

Marcos Santos C., Cano Facenda MP., Kazlauskas S., Panadero Iglesias C., Galán Semedo R., Rivera García MT.

INTRODUCCIÓN: Los tumores malignos vulvares constituyen el 3-5% de los tumores ginecológicos. Son en su mayor parte de origen escamoso y se presenta con mayor frecuencia en mujeres mayores. Las metástasis vulvares son muy poco frecuentes (5-8%).

CASO CLÍNICO: Mujer de 79 años inicia escozor genital tras cirugía de cáncer de vejiga. En 2020 fue intervenida de cistectomía radical con linfadenectomía bilateral y ureteroileostomía bilateral tipo Bricker previa neoadyuvancia por diagnóstico de **carcinoma papilar urotelial de alto grado**.

Se deriva a consulta PTGI, evidenciándose eritema leve difuso vulvar, más intenso en ambas caras internas de labios menores e introito, con epitelio erosivo y áreas de aspecto papilar con papilas individualizadas con vascularización interna muy marcada.



Se realiza biopsia vulvar, revelando un **carcinoma de alto grado de origen urotelial**. Se trata de una recidiva uretrovaginal y es reintervenida.

MÉTODO: Los carcinomas uroteliales son los **cuartos tumores más frecuentes**. Se localizan en el 95% de casos en vejiga. Presentan elevada agresividad, siendo muy probables las metástasis, siendo los lugares más frecuentes hueso, hígado o tejido pulmonar. Es menos frecuente que metastatize en aparato genital, *existiendo pocos casos publicados en la literatura*.

Síntomas mas frecuentes de patología vulvar:

prurito, ardor, dispareunia, irritación e inflamación

Ante la inespecificidad de los mismos, es importante realizar una buena anamnesis y exhaustiva exploración. Si fuera necesario, se puede realizar vulvoscoopia.

CONCLUSIONES: Recalcar la *relevancia de la biopsia vulvar*. Indicaciones:

lesiones extensas y/o de crecimiento rápido, cambios de coloración, lesiones ulceradas y sangrantes, lesiones refractarias al tratamiento o con vascularización atípica, lesión no filiada y con duda diagnóstica, sospecha de invasión o previo a un tratamiento destructivo o médico

La *biopsia es el gold estándar para el diagnóstico de patología vulvar maligna*.

HE. a.- Proliferación papilar de patrón exofítico. b.- Incremento de celularidad, con pérdida de polaridad. c.- Células uroteliales con núcleos de tamaño y morfología variable, Presencia de mitosis. Resultado inmunohistoquímico: d.- Ck7 positiva. e.- Gata 3 positiva. f.- p16 negativa

