

CARCINOMA EPIDERMOIDE MICROINFILTRANTE DE VAGINA EN PACIENTE CON PROLAPSO TOTAL

Celia Núñez Pellitero, Sara Portillo Muñoz, Zaira Navalón Bonal, María del Carmen Martín-Albo Prieto,
Patricia Descalzo Pérez, Jorge García-Revilla Fernández.
Hospital General Universitario de Ciudad Real.

OBJETIVOS:

Los cánceres de vagina son tumores infrecuentes que comprenden cerca del 2 % de los cánceres ginecológicos. El tipo más frecuentes es el carcinoma epidermoide, con una edad media de 60 años. El síntoma más frecuente es el sangrado vaginal pero hasta el 20% son asintomáticos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta un caso clínico de una paciente con Carcinoma epidermoide de vagina bien diferenciado microinfiltrante en seguimiento en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

RESULTADOS:

Mujer de 84 años, sin alergias conocidas, deterioro cognitivo. Menopausia a los 49 años sin sangrado postmenopáusico. G4A1P3. Citología y VPH negativo. A la exploración física se objetiva cisto-histero-enteroceles grado IV de gran tamaño, con mucosa vaginal ulcerada, sangrante al roce con zonas hiperqueratosis. Se opta por tratamiento quirúrgico: histerectomía vaginal plastia anterior corrección de enterocele+Richter. El postoperatorio inmediato transcurre favorablemente. En la revisión posterior, la paciente refiere estar asintomática. El resultado anatomopatológico fue: carcinoma epidermoide bien diferenciado microinfiltrante y extensa hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Se solicita RMN con el siguiente resultado: Engrosamiento circunferencial y mamelonado de pared vaginal, con aparente infiltración del tabique vesico-vaginal y recto-vaginal. Actualmente pendiente de cistoscopia.

A los 15 días, es valorada en el servicio de Urgencias por síncope con Dímero D aumentado y opacidades parenquimatosas en ambos pulmones en la radiografía de tórax. Se realiza AngioTAC y se objetivan múltiples nódulos pulmonares compatibles con metástasis y nódulos mamarios derechos sospechosos de malignidad. Por lo que se realiza tomosíntesis mamaria bilateral con resultado de BIRADS-5, la biopsia concluye carcinoma ductal infiltrante, grado 2. Estadio T3 Nx y Mx. Ante todos estos hallazgos y dado la situación de la paciente se decide tratamiento conservador con Aromasil y seguimiento en la consulta.

CONCLUSIONES:

El cáncer de vagina es muy infrecuente, siendo el tipo más frecuente el epidermoide. Para un correcto diagnóstico es fundamental una correcta anamnesis sobre antecedentes personales; exploración física de genitales externos, cérvix, vagina; vulvospectia y toma de biopsia de lesiones sospechosas, si es posible, bajo control colposcópico, ya que el diagnóstico definitivo es anatomopatológico. La planificación del tratamiento debe individualizarse en función de localización, tamaño y estadio clínico.

El pronóstico depende principalmente del estadio de la enfermedad.

