

CÁNCER DE VULVA, EVOLUCIÓN TRAS LESIÓN TIPO VIN TIPO COMÚN. CASO CLÍNICO.

Fernández López, A.C; Fernández López ,
N.M; Rustarazo Hervás, I; Fernández Pérez,
M.L; Aguilar Galán, E.V.



El cáncer vulvar es la 4º causa de tumor ginecológico, la incidencia aumenta con la edad (máxima a partir de la 7º década). La vulva es una estructura anatómica con componentes mucosos, cutáneos y glandulares; pudiendo originar tumores de diferentes extirpes celulares, siendo el carcinoma escamoso el más frecuente con dos subtipos histológicos bien diferenciados (condilomatoso-basaloide asociado a VPH/escamoso bien diferenciado asociado a dermatosis crónicas). La Neoplasia Vulvar Intraepitelial (VIN) se considera la lesión precursora del carcinoma escamoso de vulva. El riesgo de progresión de estas lesiones no es uniforme y está condicionado fundamentalmente por el tipo de VIN. Se acepta un riesgo de progresión a carcinoma escamoso 7-10%. Es frecuente la existencia de invasión oculta a en el momento del diagnóstico. Dado que no existen características macroscópicas de VIN, la confirmación requiere estudio histológico (lesiones pigmentadas, condilomas/verruosas en menopáusicas, lesión vulvar clínicamente no filiada, sospecha de invasión, previo a tratamiento destructivo).

•**Material y métodos:** Mujer 83 años, consulta por prurito vulvar y aparición de bulto en genitales. Refiere pérdida de peso en los últimos 3-4 meses. Antecedentes médicos: Artritis reumatoide en tratamiento con inmsupresores. Seguimiento por liquen escleroatrófico con reciente estudio histológico (hacía 6 meses) HSIL-VIN tipo común asociado a VPH 16 con citología negativa, colposcopia normal y lesión focal 1 cm en hemivulva izquierda tratada con imiquimod 5% con mala respuesta por intolerancia (rechazó cirugía).

•**Resultados:** En la vulvos copia se objetivan 2 tumoraciones ulceradas; hemivulva derecha 2 cm y hemivulva izquierda 3-4 cm, tomándose biopsias con hallazgo inicial de carcinoma escamoso de vulva.

•**Conclusiones:** *El diagnóstico precoz y tratamiento adecuado del VIN es el único método de prevención secundaria disponible para evitar el desarrollo de cáncer vulvar.*

•Los tratamiento tópicos en VIN tipo común son una alternativa a la cirugía, si bien la mayoría de los estudios publicados se refieren a casos aislados, están indicadas en el tratamiento de lesiones unifocales pero requieren de un seguimiento cada 4-6 semanas, obteniendo mejores resultados en mujeres menores de 65 años.

•No debemos olvidar las circunstancias individuales como en pacientes inmunodeprimidas donde el tratamiento escisional se justifica por la mayor severidad de las lesiones, menor probabilidad de regresión, mayor riesgo de progresión a cáncer infiltrante y mayor tasa de recurrencia.



2017.VIN I

2022 CARCINOMA ESCAMOSO
DE VULVA

