



264/59 - LOS BENEFICIOS DEL SEGUIMIENTO LONGITUDINAL DEL PACIENTE

M. Reina Martín^a, Á. Gutiérrez García^b y D. Ternero Escudero^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años sin alergias conocidas y antecedentes de hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, que no realiza controles médicos rutinarios. Acude a consulta por haber sufrido caída fortuita hacía una semana, con traumatismo directo sobre cadera izquierda. Refiere que en el momento de la caída no sintió ningún dolor, pero que desde hace dos días tiene dolor intenso lumbar y en miembro inferior izquierdo que le dificulta la deambulación. Además, refiere que tiene una masa a nivel suprapúbico pruriginosa, que supura y huele mal, de un año de evolución, que ha ido tratando ella en domicilio, sin ser valorada por ningún servicio sanitario, por miedo a que le dijeran que era “algo malo”. Refiere pérdida de 10-15 kg en los últimos 6 meses. Desde hace un año aumento de edemas de miembros inferiores.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Obesidad mórbida. ACP: rítmica, no soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: gran faldón abdominal. Masa ulcerada, friable y maloliente a nivel suprapúbico que abarca todo el pubis, vulva y zona anal y que se extiende hacia ambas ingles de casi medio metro de diámetro. Miembros inferiores: edemas bimaleolares con fóvea. No signos de trombosis venosa profunda. Caderas libres. Buena movilización tanto activa como pasiva. No limitación funcional. Evolución: Ante los hallazgos de la exploración física y debido a que la paciente ha estado años sin acudir a consulta, se decide traslado a Urgencias hospitalarias para valoración por Medicina Interna. En Urgencias se realiza biopsia y TAC: engrosamiento cutáneo difuso en región púbica con infiltración del tejido celular subcutáneo en relación con sospecha clínica aportada de Ca. vulvar; lesión lítica en hueso iliaco derecho adyacente a la articulación sacroiliaca y en T7, sospechosas de metastásicas; adenopatías patológicas mediastínicas, retroperitoneales y pélvicas. Biopsia: adenocarcinoma compatible con origen en las glándulas vulvares.

Juicio clínico: Adenocarcinoma de vulva.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma, enfermedad Paget vulvar, liquen escleroso.

Comentario final: En España, el cáncer de vulva representa aproximadamente 5% de los casos de cáncer del sistema genital femenino. La supervivencia depende mucho del estado patológico en que se encuentran los ganglios inguinales y si hubo diseminación a las estructuras adyacentes. El

tamaño del tumor primario es menos importante para definir el pronóstico. En las pacientes con enfermedad operable sin compromiso ganglionar, la tasa de supervivencia general es de 90%; sin embargo, en las pacientes con compromiso ganglionar, la tasa de supervivencia general a 5 años es aproximadamente de 50 a 60%.

Bibliografía

1. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2017. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2017.