Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):760

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/705 - DOCTOR, ESTE PICOR ES INSOPORTABLE

J. López Díez[1], J. López Marín[1], D. Roldán Lafuente[2] y R. Romera Martínez[3]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.
[2]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.
[3]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y fibrilación auricular paroxística, multípara, con menopausia a los 51 años, sin hábitos tóxicos, que acude a su médico de atención primaria en diversas ocasiones por prurito vulvar de intensidad variable, de 4 años de evolución, que ha sido tratado mediante preparados tópicos (cremas y lavados), sin experimentar clara mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Durante su evolución se efectuaron repetidas exploraciones ginecológicas, exudados vaginales y citologías sin encontrar hallazgos patológicos, descartando patología infecciosa o neoplásica. En la última consulta se evidenció una lesión exofítica, indurada y ulcerada, de aproximadamente 2 × 2 cm, en cara interna de labio menor derecho que se introduce a vagina, sin adenopatías inguinales palpables. Se remitió el caso a ginecología para completar el estudio, realizando biopsia por punch de la lesión vulvar.

Orientación diagnóstica: La histopatología confirmó el diagnóstico de carcinoma epidermoide vulvar bien diferenciado. Se realizó estudio de extensión mediante TC toracoabdominal con contraste, sin evidenciar diseminación a distancia. Se efectuó vulvectomía radical y linfadenectomía inguinal derecha. El diagnóstico definitivo fue carcinoma epidermoide vulvar unifocal, bien diferenciado e infiltrante (estadio TNM/FIGO sobre pieza quirúrgica: pT1b, pN0 (0/4), pMx. FIGO IB).

Diagnóstico diferencial: Vulvovaginitis por *Candida, Gardnerella, Trichomonas* o herpes simple, cistitis, vulvovaginitis atrófica, dermatitis atópica, liquen escleroso, quiste de la glándula de Bartholino, enfermedad de Paget extramamaria, melanoma *in situ*.

Comentario final: El cáncer de vulva suele aparecer en mujeres mayores de 65 años, siendo el carcinoma epidermoide la variante histológica mas frecuente. El síntoma principal es el prurito y las lesiones suelen localizarse en los labios mayores. La sospecha clínica, acompañada de una minuciosa exploración física, son fundamentales para realizar un diagnóstico precoz, debiendo insistir en el estudio ante casos con sintomatología persistente y consultas repetidas. El tratamiento de elección es la cirugía, complementada con la radioterapia externa en estadios avanzados.

Bibliografía

1. Rodríguez-Cerdeira C, De Argila D, Guerra A. Tumores malignos. Manual y atlas de las enfermedades de la vulva. Barcelona: Glosa; 2006. p. 261-83.

Palabras clave: Carcinoma epidermoide. Vulva. Prurito vulvar.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.