



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-412 - METÁSTASIS EN VAGINA Y VULVA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD METASTÁSICA COLORRECTAL: INTENSIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO COMBINADO

Ruiz Marín, Miguel; Carrasco Prats, Milagros; Terol Garaulet, Emilio; Parra Baños, Pedro Antonio; Ramírez Faraco, María; Gimenez Francés, Clara; López Morales, Pedro; Albarracín Marín Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores metastásicos en vagina y vulva son extremadamente infrecuentes, sin consenso en la literatura sobre el mejor abordaje terapéutico.

**Casos clínicos:** Presentamos dos casos clínicos de pacientes con antecedentes de adenocarcinoma de colon y su manejo. Caso 1. Mujer de 51 años diagnosticada de adenocarcinoma de sigma estadio IV, realizándose sigmoidectomía. Recibió posteriormente QT y se completó cirugía hepática. Dos años después presenta recaída hepática y peritoneal, realizándose CC + HIPEC. Durante seguimiento recibe SBRT por recidiva pulmonar, modificándose régimen de QT. Posteriormente presenta nueva recaída peritoneal, con nueva CC + HIPEC. En evolución posterior se objetiva lesión indurada vaginal, practicándose resección local y sutura primaria, confirmándose histológicamente la infiltración por adenocarcinoma. Posteriormente consultó por nódulo vulvar contiguo a clítoris con biopsia positiva para adenoca, decidiéndose continuar con QT. En evolución posterior, presenta progresión pulmonar y ósea. Actualmente sigue tratamiento con QT paliativa y RT antiálgica con aceptable calidad de vida. Caso 2. Mujer de 43 años intervenida de adenocarcinoma de colon en obstrucción estadio IIB, realizándose sigmoidectomía y recibiendo posteriormente QT adyuvante. Durante seguimiento posterior presenta progresión hepática, pulmonar y peritoneal, modificándose esquema quimioterápico. Posteriormente presenta nódulo duro en introito vaginal, confirmándose infiltración de adenocarcinoma colónico. En control radiológico se objetiva respuesta hepática y pulmonar con aparición de gran masa pélvica sospechosa de primario ginecológico, por lo que se decide cirugía abdominal radical, realizándose resección masa pélvica, CC + HIPEC. Tras mejoría clínica, presenta nueva progresión hepática y pulmonar, se modifica terapia y fallece tras 21 meses del diagnóstico.

**Discusión:** Los tumores metastásicos en el área genital femenina, exceptuando los ovarios, son muy infrecuentes, siendo la localización vulvar la menos frecuente con una incidencia del 5-8% de todas las neoplasias vulvares. El origen más frecuente de las metástasis en vulva son las neoplasias colorrectales y apendiculares, como el caso presentado, mientras que en las vaginales es el carcinoma endometrial, siendo las derivadas de carcinoma colorrectal muy raras. En las vulvares, la clínica suele ser inespecífica y simular patología intrínseca o tumor primario genital sobre todo si se presenta como flujo vaginal anormal, siendo la metrorragia la presentación más frecuente en las vaginales. La asociación de metástasis en el área genital y en otras localizaciones se relaciona con un pronóstico infausto. Según la literatura, un porcentaje superior al 90% presentan metástasis asociadas a las vulvares en múltiples órganos, por lo que se considera un evento preterminal y asociado a la presencia de metástasis sistémicas con una mortalidad al año tras el diagnóstico.

muy elevada, aunque los nuevos avances en los regímenes de quimioterapia ofrecen un aumento de la supervivencia. En el caso de las vaginales, la supervivencia global varía del 10 a 39 meses tras el diagnóstico. No obstante, dentro de las alternativas terapéuticas como la cirugía, radioterapia, quimioterapia aisladas o combinadas, consideramos que un abordaje que incluya cirugía combinada con quimioterapia sistémica, como en los casos presentados, puede ayudar a ofrecer discretos aumentos de supervivencia con aceptable calidad de vida.