



# clínica e investigación en ginecología y obstetricia

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



## CASO CLÍNICO

### Úlcera vulvar en paciente menopáusica. Ampliando el diagnóstico diferencial

A. Marín-Montes<sup>a,\*</sup>, I. Torres-Navarro<sup>b</sup>, D. Mata-Cano<sup>c</sup> y M. Aranda-Forte<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España

Recibido el 10 de abril de 2019; aceptado el 7 de noviembre de 2019

Disponible en Internet el 6 de enero de 2020

#### PALABRAS CLAVE

Úlcera vulvar;  
Carcinoma  
basocelular;  
Diagnóstico  
diferencial

**Resumen** Las úlceras genitales constituyen un motivo frecuente de consulta en urgencias, especialmente en ginecología. Sin embargo, debido a la baja frecuencia de algunas de ellas, junto con el amplio diagnóstico diferencial que puede plantear cada caso, hacen que el diagnóstico de dichas lesiones, en ocasiones, sea difícil o erróneo. Presentamos el caso de una paciente menopáusica que consultó por una úlcera genital, cuyo diagnóstico fue de carcinoma basocelular. El conocimiento de esta entidad y sus hallazgos clínicos característicos, junto con una correcta anamnesis, permitirán realizar un apropiado diagnóstico de sospecha, facilitando el manejo de estas pacientes y evitando exploraciones innecesarias.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

Vulvar ulcer;  
Basal cell carcinoma;  
Differential diagnosis

**Vulvar ulcer in a menopausal patient. Expanding the differential diagnosis**

**Abstract** Genital ulcers are a common reason for consultation in the emergency department, especially in Gynaecology. However, due to the low frequency of some of them, together with the wide differential diagnosis that can arise in each case, the diagnosis of these lesions can sometimes be difficult or erroneous. We present the case of a menopausal patient that consulted due to a genital ulcer, and was diagnosed with basal cell carcinoma. The knowledge of this entity and its characteristic clinical findings, together with a correct anamnesis, will lead to an appropriate diagnostic suspicion, facilitating the management of these patients, and avoiding unnecessary examinations.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [toni.marin.montes@gmail.com](mailto:toni.marin.montes@gmail.com) (A. Marín-Montes).



**Figura 1** Aspecto clínico. Se observa una placa tumoral ulcerada en labio mayor izquierdo con bordes carnosos y centro ulcerado.

## Introducción

El carcinoma basocelular (CBC) es la neoplasia más frecuente en el ser humano. Su incidencia está íntimamente ligada a la exposición solar y al envejecimiento, por lo que se localiza habitualmente en la región de la cabeza y el cuello. Sin embargo, la región vulvar es infrecuente lugar de asiento de esta neoplasia (< 1%), y a su vez, supone únicamente un 2-3% de las neoplasias vulvares.

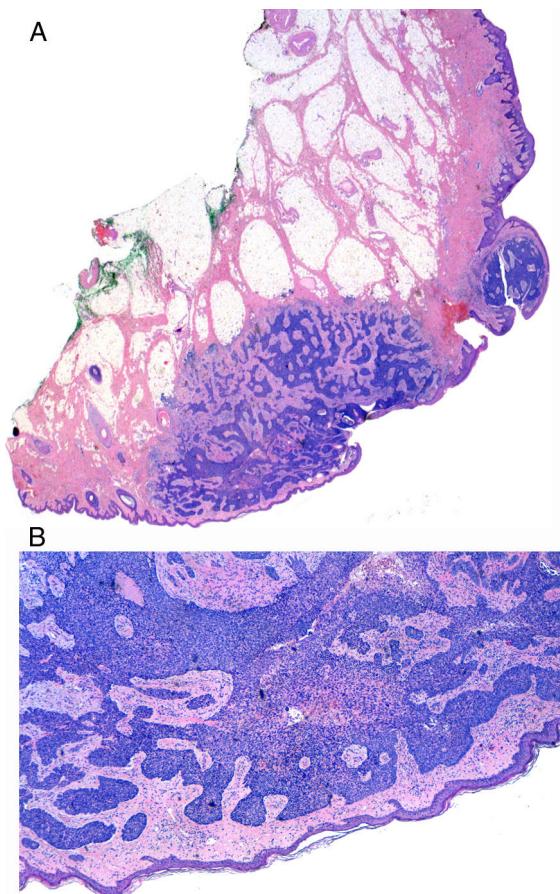
## Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente de 70 años, hipertensa, y sin otros antecedentes de interés, que consultó en urgencias por una úlcera vulvar pruriginosa, de evolución indefinida, que le ocasiona sangrado con el roce.

A la exploración se observó una lesión indurada de unos 2,5 cm de diámetro, de aspecto perlado con bordes irregulares, rosados, mamelonados y centro ulcerado, sita en el tercio superior de labio mayor izquierdo (fig. 1). El resto de la exploración no mostró hallazgos de interés, sin palparse tampoco adenopatías inguinales.

En el estudio histológico de la muestra, se observó una proliferación dérmica de células basaloïdes, dispuestas en nidos, formando una empalizada en los mismos y con una hilera de retracción artefacto entre el epitelio y el estroma tumoral (fig. 2A). En el centro de los islotes tumorales se apreciaban abundantes figuras mitóticas y necrosis celular (fig. 2B). Estos hallazgos confirmaron el diagnóstico de CBC nodular e infiltrativo vulvar.

En el informe histológico se apreció extirpación completa de la masa tumoral con márgenes de seguridad, sin mostrar la paciente recidivas tras 2 años de seguimiento.



**Figura 2** Hallazgos histológicos. A) (H&E,  $\times 4$ ): bajo una epidermis normal, y en conexión con la misma, se observa una proliferación células basaloïdes con patrón infiltrante que se extiende hasta el tejido celular subcutáneo. B) (H&E,  $\times 20$ ): detalle de la proliferación neoplásica, se observa una empalizada periférica con discreta retracción artefacta, entre el epitelio y el estroma tumoral. En el centro del islete neoplásico se aprecia alta actividad mitótica con necrosis celular.

## Discusión

El CBC vulvar suele comenzar en mujeres menopáusicas, sobre la séptima década de la vida, y se localiza con más frecuencia en labios mayores<sup>1,2</sup>, como en este caso. No son comunes los antecedentes de enfermedad vulvar previa, como sí ocurre en el caso del carcinoma espinocelular y el liquen escleroso y atrófico<sup>1</sup>. En cuanto a su patrón histológico, sigue la frecuencia del CBC en cualquier otra región anatómica, siendo la histología nodular la más frecuente. Si bien, no es infrecuente la concurrencia de más de un patrón histológico, como es el caso de nuestra paciente, donde el patrón nodular se continúa con el infiltrativo<sup>1</sup>.

Clínicamente, suelen presentarse como placas o nódulos rosados, de aspecto nacarado, con telangiectasias superficiales y superficie ocasionalmente ulcerada<sup>1,3</sup>. Esta presentación, en algunos casos, puede ser típica y no plantear dudas diagnósticas, pero en muchos casos hay que considerar otras lesiones vulvares de naturaleza neoplásica, tales como la enfermedad de Paget extramamaria y el carcinoma espinocelular vulvar, o tumores como el hidroadenoma

papilífero de la vulva u otras de naturaleza inflamatoria como la úlcera de Lipschütz (más típica de pacientes de menor edad) o el liquen escleroso y atrófico, y la vulvitis linfoplasmocitaria de Zoon, u otras de naturaleza infecciosa como la sífilis, el chancro blando por *H. ducreyi*, la donovanosis (*Calymmatobacterium granulomatis*) o el linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*)<sup>4</sup>.

Para todo ello, es fundamental recoger una buena anamnesis, preguntando por antecedentes de relaciones sexuales (no pueden descartarse en edades avanzadas), o síntomas como el prurito, que orientaría a lesiones de naturaleza inflamatoria, o incluso a neurodermatitis ulcerada; y el sangrado, más característico de lesiones neoplásicas.

El tratamiento más efectivo, en todos los casos, es la resección quirúrgica completa, habiéndose notificado una baja tasa de recurrencias tras la misma<sup>1,2</sup>. Si bien se han reportado casos de CBC vulvar metastásico<sup>1,3</sup>, pudiendo existir diseminación ganglionar o hematogena. Aunque no existe evidencia sólida al respecto, probablemente estos casos<sup>3</sup>, junto con aquellos considerados irresecables, o de resección difícil o localmente avanzados, o aquellos CBC presentes en pacientes no candidatas a cirugía, serían subsidiarios de terapia dirigida con vismodegib<sup>5</sup>, o incluso, sonidegib.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Renati S, Henderson C, Aluko A, Burgin S. Basal cell carcinoma of the vulva: A case report and systematic review of the literature. *Int J Dermatol*. 2018;98:284-6, <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.14307>.
2. Namuduri R, Lim T, Yam P, Gatsinga R, Lim-Tan S, Chew S, et al. Vulvar basal cell carcinoma: Clinical features and treatment outcomes from a tertiary-care centre. *Singapore Med J*. 2019;60:479-82, <http://dx.doi.org/10.11622/smedj.2019014>.
3. Watson GA, Kelly D, Prior L, Stanley E, MacEneaney O, Walsh T, et al. An unusual case of basal cell carcinoma of the vulva with lung metastases. *Gynecol Oncol Reports*. 2016;18:32-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gore.2016.10.005>.
4. Stewart KMA. A Clinical Approach to Vulvar Ulcers. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2017;44:445-51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2017.05.010>.
5. Bassett-Seguin N, Hauschild A, Grob JJ, Kunstfeld R, Dréno B, Mortier L, et al. Vismodegib in patients with advanced basal cell carcinoma (STEVIE): A pre-planned interim analysis of an international, open-label trial. *Lancet Oncol*. 2015;16:729-36, [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)70198-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(15)70198-1).