



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/85 - A PROPÓSITO DEL PRURITO GENITAL

M. Rojas Martínez^a, A. Moreno Bareas^b, M. Rodríguez Ordóñez^b, S. Granados Gutiérrez^c, A. Terrón Sánchez^d y A. Ureña Aguilera^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colonia Santa Inés-Teatinos. Málaga. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años. Independiente para las ABVD, vive con su hija. Con accidente cerebro-vascular isquémico en 2010, diabetes tipo II, hipertensión, dislipemia, hipotiroidismo. Intervenida de histerectomía con anexectomía unilateral a los 44 años por mioma sangrante, tiroidectomía, colecistectomía, cataratas. En tratamiento con metformina, adiro 100 mg, eutirox 150 mg, simvastatina 20 mg, mirtazapina 15 mg, cardesartan/hidroclorotiazida. Acude a consulta por disuria y prurito vaginal de semanas de evolución, sin fiebre ni otra clínica asociada, Combur test negativo, se solicita urocultivo y se indican medidas higiénico-dietéticas. Una semana después acude por los resultados del urocultivo, siendo este negativo, persistiendo las molestias. Se realiza exploración objetivándose una lesión pigmentada policroma en vulva y entrada de vagina, derivándose a urgencias para valoración por dermatología. Se realiza biopsia y estudio de extensión, diagnosticándose de melanoma vulvo-vaginal infiltrante, pasando a cargo de Oncología que tras realizar 5 ciclos de quimioterapia (esquema DTIC) con escasa respuesta y tras desestimación de cirugía por edad y comorbilidades, se incluye en Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos. Un mes después, acude nuevamente a consulta con dificultad para la micción, asociado a sangrado continuo vaginal y aumento de la lesión que a la exploración impide visualizar uretra. Es sometida a radioterapia paliativa ante dichos síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Saturación de oxígeno 99% basal. Tensión arterial 135/85 mmHg. Auscultación cardio-respiratoria: rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. Genitales: lesión pigmentada policroma en vulva, labios menores y entrada de vagina. Analítica: normal. Biopsia: melanoma, con espesor de 0,68 mm. Con ausencia de mutaciones en los axones 9, 11, 13 y 17 de CKIT y del codón 600 (exón 15) de BRAF. TAC con contraste de tórax, abdomen y pelvis: solo destaca no identificación de útero ni estructuras anexiales en relación con cambios posquirúrgicos, no visualizándose otras alteraciones patológicas significativas.

Juicio clínico: Melanoma vulvo-vaginal infiltrante.

Diagnóstico diferencial: Infección del tracto genital inferior, candidiasis vaginal, liquen escleroatrófico.

Comentario final: Ante la persistencia de la clínica (prurito genital) y tras la exploración se deriva a la paciente a urgencias por sospecha de proceso neoplásico maligno.

Bibliografía

1. Martín Zurro A. Compendio de atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica de Medicina de Familia, 4ª ed. 2016.
2. Bernand Ackerman A. Ackerman Dermatología de bolsillo. 2010. p. 381-403.