



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

242/158 - DOCTORA, ME ESCUECE AL ORINAR

I. Monte Collado

Médico de Familia. Centro de Salud Can Vidalet. Esplugues Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años hipertensa, fibrilación auricular, consulta por disuria desde hace 2 meses, no polaquiuria, no hematuria, ni metrorragia. La paciente demanda un antibiótico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación respiratoria normal. Auscultación cardiaca: arrítmico. Abdomen: no doloroso, no masas ni visceromegalias. Puño percusión lumbar negativa. Tira orina negativa. Inspección genital: lesión vulvar ulcerada de 2-3 cm paraclítórica derecha. Biopsia de la lesión: carcinoma escamosos queratinizante infiltrante de vulva. TAC abdominal: normal. Adenopatías inguinales derechas. Se realiza exéresis local amplia de la lesión vulvar y del ganglio centinela. Anatomía patológica: carcinoma escamoso queratinizante bien diferenciado.

Juicio clínico: Representan 4% de las neoplasias ginecológicas. Se consideran lesiones precancerosas del carcinoma escamoso de vulva: lesión intraepitelial escamosa de alto grado: HSIL (VIN común). Neoplasia intraepitelial vulvar diferenciado: VIN tipo diferenciado. El VIN común se relaciona con infecciones por VPH (virus del papiloma humano) más frecuente en mujeres menores de 50 años, riesgo de progresión a carcinoma escamoso del 6%. El VIN diferenciado se relaciona con cambios cutáneos crónicos como liquen escleroso o hiperplasia escamosa, más frecuente en mujeres mayores de 50 años, riesgo de progresión del 33%. Sólo el 50% de las lesiones de VIN son sintomáticas. El prurito es el síntoma más frecuente seguido de dolor, escozor, dispareunia o disuria.

Diagnóstico diferencial: Adenocarcinoma vulva. Carcinoma basocelular. Melanoma. Enfermedad de Paget. Sarcoma.

Comentario final: La vacunación sistemática frente al VPH supone el único método de prevención primaria de la HSIL (VIN tipo común). Es fundamental el diagnóstico precoz, mediante revisiones ginecológicas, tratamiento adecuado y seguimiento de los diferentes tipos de VIN, atención especial tanto en mujeres jóvenes con lesiones multifocales condilomatosas, inmunodeprimidas, HIV y fumadoras, como en mujeres mayores de 50 años con síntomas crónicos de prurito, dolor y disuria. Aunque la incidencia de neoplasia de vulva es poco frecuente, supone una gran morbi-mortalidad.

Bibliografía

1. Reyes MC, Cooper K. An Update on vulvar intraepitelial neoplasia: terminology and practical approach diagnosis. J Clin Pathol. 2014;67(4).
2. AEPCC-Guía: Neoplasia vulvar intraepitelial (VIN). Publicaciones AEPCC, noviembre 2015. Disponible en: http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/01/AEPCC_revista03.pdf

3. Depper G, Mert J, Winer IS. Management of Squamous cell vulvar cancer, a review. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014;40(5):1217-25.

Palabras clave: Vacuna papiloma humano. Revisiones ginecológicas. Seguimiento lesiones vulvogenitales.