



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/431 - Y ESTO QUE VEO... ¿QUÉ ES?

G. Muñoz Saura^a y J. Sánchez Nava^b

^aMédico de Familia. Talavera de la Reina. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Belvis de la Jara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Concepción, mujer de 79 años, con antecedentes personales de HTA, DL, FA en tratamiento con anticoagulante oral, colecistectomía, miomatosis uterina. Que acude a consulta por prurito vaginal desde varios meses, además de molestias vaginales inespecíficas. No síndrome miccional.

Exploración y pruebas complementarias: EF ginecológica: se observa lesión nodular de unos 3-4 cm pigmentada con bordes y pigmentación irregular, además de úlcera sanguínea en tercio inferior de labio izquierdo vulvar. Sin lesiones en resto de periné. Tacto vaginal normal. Orificio uretral sin lesiones. No adenopatías inguinales. Dadas las características de la lesión, solicitamos analítica, radiografía de tórax y derivamos a dermatología. Marcadores tumorales: CEA, MIA, SCC, S100 negativos. La biopsia confirmó la presencia de melanoma. Grado de infiltración: índice Breslow 10,6 cm.Clark V. PET TAC: sin datos de extensión locorregional.

Juicio clínico: Melanoma vulvar.

Diagnóstico diferencial: Algunas lesiones posibles podrían ser: queratosis seborreica, melanosis, verruga viral hiperpigmentada, nevus melanocítico. Aunque dadas las características de la lesión, orientaban a una posible lesión maligna (nodular, pigmentado, bordes irregulares, ulcerada); dirigiendo el diagnóstico hacia entidades malignas, como: neoplasia intraepitelial de vulva, sarcoma de Kaposi, carcinoma basocelular pigmentado.

Comentario final: Tras abordar el caso en sesión multidisciplinar (ginecólogos, dermatólogos y oncólogos) y en base a criterios de edad, enfermedades basales, tamaño lesión y resultados exploraciones complementarias, se decide cirugía mediante vulvectomía + linfadenectomía. No precisó tratamiento adyuvante. El melanoma vulvar es un tumor raro, cuya presentación suele ser asintomática hasta que crece y se ulcerá. El retraso en el diagnóstico aumenta la profundidad de la lesión y empeora el pronóstico. Pese a ser un caso poco frecuente, lo cual dificulta su sospecha, las características de la lesión eran claramente sugestivas de malignidad, por lo que un caso como el de Concepción debe ponernos a los médicos de familia en alerta para sospechar, manejar y encauzar el caso hacia los especialistas correspondientes.

Bibliografía

1. Janco JMT, Markovic SN, Weaver AL, et al. Vulvar and vaginal melanoma: case and series of review of current management options including neoadjuvant chemotherapy. 2013.
2. Leito MM Jr. Management of vulvar and vaginal melanomas: current and future strategies. Am Soc clin Educ Book. 2014.

Palabras clave: Melanoma vulvar. Neoplasia maligna femenina.