



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/431 - LESIÓN EN PACIENTE JOVEN SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD

M. Ontoria Maeso<sup>a</sup>, C. Laserna del Gallego<sup>b</sup>, C. Montilla Castillo<sup>c</sup> y A. Moral Morales<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Luis. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 33 años, sin antecedentes, fuma 12 cigarrillos/día. Acude a nuestra consulta por molestias y prurito en región vulvar desde hace un mes pero que no ha consultado por vergüenza. Se ha aplicado un antifúngico que ha comprado en la farmacia. Usa preservativo. No pareja estable. No refiere relación de riesgo. No síntomas urinarios.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidrata, normocoloreada. AC y AP: normal. Abdomen depresible no doloroso. No exantemas ni petequias. En región de labios mayores se objetiva una pequeña erosión de 0,5 cm con base indurada, muy pruriginosa según la paciente, Región de vagina eritematosa. Signos de rascado. No se palpan adenopatías inguinales ni axilares. Se solicita analítica con serologías para dentro de 3 días, y se le propone cambiar a otra crema con corticoides. Tras una semana acude a consulta para recoger los resultados y nos comenta que la lesión ha empeorado, continúa con prurito. La lesión tiene el borde más indurado, ha crecido y con un borde blanquecino. Se decide derivar de manera preferente a ginecología. Analítica y serología normal. Se realizó biopsia que fue positiva para carcinoma, posteriormente resección quirúrgica de la lesión, con reconstrucción de la zona por la edad de la paciente. Dio positivo al VPH.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma epidermoide vulvar.

**Diagnóstico diferencial:** Candidiasis vaginal, liquen escleroso vulvar.

**Comentario final:** El carcinoma epidermoide vulvar es uno de los tumores más frecuentes, el 90%. Suele aparecer en mujeres posmenopáusicas, aunque está en aumento en jóvenes de forma paralela a la infección por VPH, tabaco, inmunosupresión o lesiones crónicas. Los síntomas más frecuentes son prurito, dolor, ulceración, sangrado, disuria, masa inguinal. Se localiza generalmente en labios mayores aunque debe sospecharse ante pápula blanquecina verrugosa sobre una zona eritematosa o leucoplásica o erosión con base indurada y prurito. El diagnóstico es histológico. En nuestro caso, la edad de nuestra paciente no nos hizo pensar en una neoplasia por lo que se retrasó el diagnóstico, pero nunca debemos olvidarnos de signos de alarma para poder derivar con la mayor brevedad posible a estas pacientes.

### Bibliografía

1. González-Bosquet E, Mazarico E, Lorente N, et al. Risk factors to develop multicentric lesions of the lower genital tract. Eur J Gynaecol.Oncol. 2017;38:10-3.

**Palabras clave:** Prurito vulvar. Neoplasias de la vulva.