

347/3379 - CUANDO DE LA SOSPECHA DEPENDE EL ACIERTO DIAGNÓSTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE CARCINOMA BASOCELULAR VULVAR

D. Oñate Cabrerizo^a, R. Muñoz Sarmiento^b, E. Nortes Cañizares^c y J. Gallego Torrome^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. ^dDermatólogo. Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 41 años que presenta desde hace años aproximadamente lesión dérmica a nivel de labio mayor derecho que ha ido aumentado de tamaño últimamente. Algun episodio previo de prurito y ulceración de dicha lesión, con difícil curación de la misma, pero por la cual no había consultado. No antecedentes personales a destacar. En tratamiento con anticonceptivos orales.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión dérmica de aspecto nodular de 1 cm en labio mayor derecho, no adherida a planos profundos. Ausencia adenopatías en la exploración. Estudio histopatológico biopsia: células basaloides en la periferia y necrosis central, compatible con carcinoma basocelular. Anatomía patológica: confirmación de la naturaleza de la lesión (carcinooma basocelular); extirpación total de la misma; bordes libres.

Orientación diagnóstica: Carcinooma basocelular vulvar.

Diagnóstico diferencial: Nevus melanocítico. Dermatosis vulvar. Condiloma acuminado.

Comentario final: Tras resultado de la biopsia de la lesión se remite a servicio de Dermatología, que procede a la escisión radical de la misma. No recidiva en los controles posteriores. El cáncer de vulva es el cuarto tumor ginecológico maligno más frecuente en EEUU; siendo el tipo histológico más frecuente el carcinoma escamoso. El carcinoma basocelular constituye el 2-8% de los cánceres vulvares; suele afectar a mujeres posmenopáusicas; siendo en la mayoría de casos asintomático (puede cursar con ulceración, prurito o sangrado); y suele estar asociado con otras patologías neoplásicas malignas, por lo que deben realizarse estudios para descartar su existencia. Factores de riesgo: destacar exposición solar, agentes radioterápicos o inmunosupresión. Suele localizarse en labios mayores, aunque también se han descrito en labios menores y área periuretral. Localmente agresivo, raramente metastatiza; por lo que la escisión radical con márgenes amplios (1-3 cm) suele ser suficiente. Alternativa terapéutica: Radioterapia local.

Bibliografía

1. Berek S, Karam J. Vulvar cancer: Epidemiology, diagnosis, histopathology, and treatment of rare histologies. Disponible en: 2017. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/vulvar-cancer>
2. Kolbach M, Andrichetti C, Majerson D, et al. Carcinooma basocelular vulvar: revisión de la literatura a propósito de un caso. Rev Chilena Dermatol. 2011;27(3):327-30.

3. Sáez MA, Barcala L, Chao M, et al. Carcinoma basocelular de la vulva. Descripción de dos casos y revisión de la literatura. *Actas Dermosifiliogr.* 2001;92:164-6.

Palabras clave: Carcinoma basocelular vulvar.