



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

D. Oñate Cabrerizo<sup>a</sup>, R. Muñoz Sarmiento<sup>b</sup>, E. Nortes Cañizares<sup>c</sup> y J. Gallego Torrome<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. <sup>d</sup>Dermatólogo. 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 aumentando de tamaño últimamente. Algún 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 (carcinoma basocelular); extirpación total de la misma; bordes libres.

**Orientación diagnóstica:** Carcinoma basocelular vulvar.

**Diagnóstico diferencial:** Nevus melanocítico. Dermatitis 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, Andrighetti C, Majerson D, et al. Carcinoma 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.