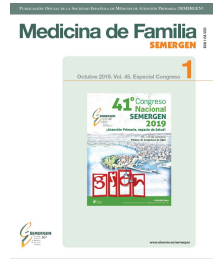




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2323 - NEOPLASIA VULVAR INTRAEPITELIAL. IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

D. Bartasiute¹, A. González Meseguer¹, A. Medina Guillén¹ y A. Martínez Belchí²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años (talla: 1,8 m; peso: 134,5 kg; IMC: 41,5 kg/m²), fumadora, nuligesta, sin antecedentes personales de interés y en tratamiento con Sibilla. Acudió a consulta por notar desde hacía 3 meses una lesión papular pruriginosa a nivel del tercio posterior de la hemivulva derecha. Se remitió a Ginecología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Descripción macroscópica: lesión de unos 4 cm hipopigmentada y ligeramente indurada en la horquilla vulvar y en tercio inferior del labio mayor derecho, de unos 4 cm, y que llega al tercio inferior del labio mayor izquierdo. Colposcopia sin hallazgos. Descripción microscópica tras biopsia: mucosa escamosa ulcerada con lesión escamosa intraepitelial de alto grado (VIN3). Se recomienda extirpación completa para valorar infiltración. Vulvectomy parcial: carcinoma in situ de tipo basaloide VIN3.

Orientación diagnóstica: Neoplasia vulvar intraepitelial (VIN).

Diagnóstico diferencial: Liquen escleroso, melanosos, nevus, verrugas, angiomas, liquen plano, psoriasis, enfermedad de Paget.

Comentario final: La VIN es una enfermedad de importancia e incidencia creciente en la actualidad, por lo que requiere un adecuado grado de sospecha por parte del facultativo en Atención Primaria. La edad media de las pacientes afectas oscila entre los 30 y los 39 años, siendo notable la relación con el tabaco, el número de parejas sexuales y el VPH (fundamentalmente VPH16). Afecta principalmente a los labios mayores (47,6%), y el síntoma central es el prurito vulvar, aunque en un 20% de los casos puede ser asintomática. El tiempo medio de transición a carcinoma es elevado: 10 años en VIN asociadas a VPH y 20 años en VPH negativo. Su tratamiento es quirúrgico, con buenos resultados cosméticos aunados a unas tasas altas de curación, aunque con recidivas destacables (28,5%).

Bibliografía

1. Díez J, Moreno J, Burgos J, Ortiz R, Romero A, Rodríguez F, et al. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de la neoplasia vulvar intraepitelial (VIN). *Clín Invest Ginecol Obstet*. 2006;33(2):42-5.

2. Puig-Tintoré LM, Ordi J, Torné A, Jou P, Pahisa J, Lejárcegui JA. Neoplasia vulvar intraepitelial (VIN). Prog Obstet Ginecol. 2002;45(11):487-96.

Palabras clave: Neoplasia. Vulva. Biopsia.