Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):761

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/719 - IMPORTANCIA DE UN SÍNTOMA COMO PRURITO PERSISTENTE VAGINAL

R. Fiñana Sánchez[1], J. León Domínguez[2] y L. Ballesteros Lechuga[3]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. [2]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Madrid. Andújar. Jaén. [3]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con antecedentes uro-ginecológicos GAV 2-0-2, FUR 45, incontinencia urinaria, citología hace 14 años con atrofia y liquen escleroatrófico (hace 7 años) en tratamiento con promestrieno crema vaginal. Consulta por prurito vaginal que interfiere en actividad diaria y social junto a lesión que atribuye a rascado que no termina de curar y manchado ocasional. Se observa lesión excrecente no indurada de 3 × 2 cm friable al tacto con bordes eritematosos desde introito vulvar a cara interna de labio mayor afectando incluso orificio uretral. Se añade clobetasol junto a lavados con bencidamina y se deriva a Ginecología donde se biopsia lesión que confirma carcinoma escamocelular. Se descartó afectación extralocal mediante TC abdominal y se realiza vulvectomía radical con linfadenectomía bilateral y resección margen uretral, posteriormente RT+QT con cisplatino por margen lateral afecto y ganglio positivo (T3N1M0). Evolución tórpida por episodios de dolor y radiodermitis, que finalmente cede. A los 6 meses reaparecen molestias con sensación de humedad y dolor inguinal derecho, con vulva dehiscente, esfacelos y signos de celulitis y dolor muy intenso a palpación, se pauta tratamiento ATB con mejoría. En analítica de revisión elevación Ca 19,9 de 300. Se realiza PET-TC con captación perineal y cola de páncreas. Biopsia perineal confirma recidiva local. No se puede determinar origen metastásico o primario en lesión de cola de páncreas por rápido y progresivo deterioro y del paciente que finalmente pasa cuidados paliativos con importante seguimiento por su médico de familia quien termina pautando vía subcutánea tras aviso domiciliario y finalmente tras pocos días *exitus*.

Exploración y pruebas complementarias: AP: carcinoma escamocelular queratinizante, moderadamente diferenciado con zonas adyacentes de liquen escleroatrófico.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide vulvar.

Diagnóstico diferencial: Liquen escleroatrófico, psicógeno.

Comentario final: He seleccionado este caso por la importancia que adquiere el médico de familia tanto para la orientación diagnóstica como por el seguimiento que ha tenido durante dos años hasta cuidados paliativos y el duelo familiar.

Bibliografía

1. Madrigal Campa M, et al. Neoplasia intraepitelial de la vulva. Ginecol Obstet Mex. 2005;73(11):573-8.

Palabras clave: Prurito vaginal. Liquen escleroatrófico.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.