

349/59 - PRURITO VAGINAL, UN PELIGROSO SÍNTOMA

J. López Díez¹; J. López Marín¹; P. Madrigal Laguia¹; A. Martínez Más²; I. Martínez Ardit²; M. Soto Martínez³.

¹Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.;²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.;³Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y fibrilación auricular paroxística, multípara, con menopausia a los 51 años, sin hábitos tóxicos, que acude a su médico de atención primaria en diversas ocasiones por prurito vulvar de intensidad variable, de 5 años de evolución, que ha sido tratado mediante preparados tópicos (cremas y lavados), sin experimentar clara mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Durante su evolución se efectuaron repetidas exploraciones ginecológicas, exudados vaginales y citologías sin encontrar hallazgos patológicos, descartando patología infecciosa o neoplásica.

En la última consulta se evidenció una lesión exofítica, indurada y ulcerada, de aproximadamente 2 x 2 cm, en cara interna de labio menor derecho que se introduce a vagina, sin adenopatías inguinales palpables. Se remitió el caso a ginecología para completar el estudio, realizando biopsia por punch de la lesión vulvar.

Juicio clínico: La histopatología confirmó el diagnóstico de carcinoma epidermoide vulvar bien diferenciado.

La paciente fue derivada a oncología ginecológica.

Diagnóstico diferencial: Vulvovaginitis por Cándida, Gardnerella, Trichomonas o Herpes simple, cistitis, vulvovaginitis atrófica, dermatitis atópica, liquen escleroso, quiste de la glándula de Bartholino, enfermedad de Paget extramamaria, melanoma in situ...

Comentario final: El cáncer de vulva suele aparecer en mujeres mayores de 65 años, siendo el carcinoma epidermoide la variante histológica más frecuente. El síntoma principal es el prurito y las lesiones suelen localizarse en los labios mayores. La sospecha clínica, acompañada de una minuciosa exploración física, son fundamentales para realizar un diagnóstico precoz, debiendo insistir en el estudio ante casos con sintomatología persistente y consultas repetidas. El tratamiento de elección es la cirugía, complementada con la radioterapia externa en estadios avanzados.

Bibliografía

Rodríguez-Cerdeira C., De Argila D., Guerra A. Tumores malignos. Manual y atlas de las enfermedades de la vulva. Barcelona: Glosa; 2006. p. 261-83.