

Carcinoma oculto escamoso de vulva en VIN diferenciado

Hospital de Figueres – Fundació Salut Empordà, Figueres, Girona. Tibisay del valle Guerrero Chin Aleong, Rafael Pacheco Rojas, Àngels Badia Carrasco.

Antecedentes / Objetivos:

Paciente de 90 años derivada desde atención primaria por prurito vulvar de larga evolución asociado a lesión ulcerada en vulva. Antecedentes Patológicos: Trastorno ansioso depresivo, hipotiroidismo, hiperuricemia, dislipemia, Hipertensión arterial crónica. Doble lesión aórtica con estenosis severa e insuficiencia cardíaca moderada. Antecedentes Ginecológicos: TPAL: 2002 menopausia a los 50 años, no revisiones ginecológicas desde entonces. Exploración: Genitales externos atróficos, hipopigmentados, fusión de labios mayores a menores, ausencia de clítoris, erosiones e introito compatibles con LEA, lesión exofítica de 1cm en 1/3 superior de labio mayor izquierdo, no ulcerada, poco vascularizada, localizada a 2 cm del meato uretral.

Métodos:

Se realiza biopsia de la lesión que reporta: fragmentos superficiales de lesión acantótica y patrón verrugoso y mínima atipia nuclear compatible con **VIN diferenciado, P16 negativa P53 positiva** con patrón mutado en las capas basales y suprabasales de la lesión, sin signos de infiltración estromal. Ante la sospecha de un carcinoma oculto se realiza RM de pelvis que reporta pequeño engrosamiento de labios menores sin evidencia de masas asociadas.

Resultados:

Se realiza tratamiento quirúrgico de la lesión (únicamente exéresis de la lesión por paciente frágil y pluripatológica) con el siguiente resultado de anatomía patológica: **carcinoma escamoso VPH independiente, sin ILV, P16 negativo, P53 mutado**, margen interno afecto. Se consensua con la paciente y su familia seguimiento estricto y en caso de recidiva tratamiento paliativo.

Conclusiones / Recomendaciones:

Histológicamente, distinguir el VIN diferenciado de las dermatosis inflamatorias crónicas, como el liquen escleroso, puede representar un desafío, ya que el VIN diferenciado a menudo exhibe características atípicas muy sutiles que imitan a los cambios reactivos que se observan en las dermatosis crónicas. Estos trastornos pueden ser difíciles de distinguir unos de otros, especialmente cuando se producen al mismo tiempo. Las manifestaciones clínicas y macroscópicas de estas lesiones son inespecíficas y suelen estar asociadas a las manifestaciones clínicas y sintomatología propias de las dermatosis inflamatorias crónicas coexistentes, como el liquen escleroso o liquen simple crónico. El síntoma más frecuente es el prurito vulvar, de larga evolución, presente en el 70% de las pacientes.

