

RECIDIVA DE CANCER DE VULVA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Batlle Costa C, García-Valdecasas García LM, Gonzalez Martínez S, Ocete Villegas A, Claudio Delgado MD, Reyes García A

OBJETIVOS

El carcinoma escamoso de vulva representa aproximadamente el 5% de los tumores ginecológicos y se asocia en un alto porcentaje con la infección por virus del papiloma humano (VPH). A pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, la recidiva continúa siendo una complicación frecuente y con impacto negativo en la supervivencia y la calidad de vida.

CASO CLÍNICO

Paciente de 62 años, sin antecedentes personales de interés y sin hábitos tóxicos. En noviembre de 2024 fue intervenida de hemivulvectomy izquierda con biopsia selectiva de ganglio centinela izquierda y linfadenectomía derecha por carcinoma escamoso de vulva asociado a HPV. El ganglio centinela resultó negativo, por lo que no precisó tratamiento adyuvante. En el postoperatorio acudió en varias ocasiones a urgencias por seroma recidivante derecho que precisó drenaje. En una de estas consultas se objetivó un drenaje purulento y apertura de la herida inguinal derecha, se decidió ingreso hospitalario para curas locales. Durante el mismo, los cultivos evidenciaron infección por *Klebsiella BLEE*, con mala respuesta a la antibioterapia. También aparecieron lesiones nodulares en la piel circundante a la herida quirúrgica, que posteriormente se ulceraron. Ante la persistencia de la mala evolución clínica se realizó un desbridamiento quirúrgico con toma de muestras, confirmándose la presencia de recidiva tumoral en la totalidad de la herida. También se tomaron muestras de las úlceras cutáneas.

CONCLUSIONES

El carcinoma de vulva es una neoplasia poco frecuente cuya recidiva supone un reto diagnóstico y terapéutico. En el caso presentado, la paciente mostró una evolución postoperatoria complicada por infecciones y seromas recidivantes, lo que dificultó la detección temprana de la recidiva tumoral. La confirmación histológica fue clave para el diagnóstico de recidiva, destacando la importancia de mantener un alto grado de sospecha clínica en pacientes con mala evolución de la herida quirúrgica.

RESULTADOS

El **estudio anatomopatológico** confirmó carcinoma escamoso asociado a VPH, así como la presencia de metástasis cutánea.

El **PET-TAC** mostró adenopatías ilíacas externas derechas y a nivel inguinal se observaron hallazgos compatibles con proceso inflamatorio bilateral, aunque sin poder descartar infiltración tumoral.

Ante estos hallazgos, se realizó cierre de la herida en quirófano mediante colgajo de avance con tejido adiposo abdominal, con planificación posterior de tratamiento adyuvante mediante quimioterapia y radioterapia.

