

A PROPÓSITO DE UN CASO: RECIDIVA ENFERMEDAD DE PAGET EXTRA-MAMARIO

Pérez Simón, V.; Landeo Agüero, S.; Meabe Alonso, A.; Molpeceres San Román, L.; Solís Villamarzo, MI.; Pérez de Ávila Benavides, I..

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid

CASO

Mujer de 73 años derivada de la consulta de Dermatología por AP de lesión genital descrita como recidiva de enfermedad de Paget vulvar. Como antecedentes gineco-obstétricos destacan tres partos eutócicos, menopausia a los 48 años y una histerectomía vaginal por histerocele en 2013.

ANTECEDENTES

Paciente pluripatológica que en enero de 2017 fue intervenida de una vulvectomy parcial izquierda por una enfermedad de Paget vulvar sin neoplasia subyacente asociada, que en el postoperatorio inmediato cursó con dehiscencia de herida quirúrgica, con cierre de la misma por segunda intención. El borde quirúrgico izquierdo se encontraba ampliamente afecto pero el derecho estaba libre de lesión. Tras la extirpación quirúrgica fue tratada con Imiquimod durante varios meses. Se realiza seguimiento estrecho cada 6 meses, ofreciéndose valoración por servicio de Cirugía Plástica para reconstrucción, que la paciente rechazó. Tras dos años libre de enfermedad, la paciente consulta por prurito vulvar.

EXPLORACIÓN

Labio mayor derecho se observa placa eritematosa, no infiltrada, no erosionada con lesiones quísticas blanquecinas. La cicatriz de vulvectomy izquierda sin hallazgos.



TRATAMIENTO



Inicialmente corticoides y antifúngicos tópicos. Tras comprobar empeoramiento de la lesión, se biopsia dando como resultado recidiva de Paget Vulvar contralateral.

Finalmente se realiza vulvectomy parcial derecha

CONCLUSIONES

La enfermedad de Paget vulvar suele ser una lesión multifocal con elevado potencial de recurrencia local. La mayoría de los casos vulvares no se asocian con un carcinoma invasor, a diferencia del Paget mamario.

Existe poca evidencia científica acerca de la evolución clínica y del tratamiento a seguir ya que es muy variable. En general, se recomienda una cirugía con un amplio margen de resección, como es la vulvectomy ampliada. La quimioterapia y radioterapia posterior mejoran habitualmente los resultados. Aunque existen nuevas alternativas conservadoras como la vaporización con láser CO2, que preserva la anatomía y la funcionalidad de los sitios afectados, sobre todo si las lesiones son multifocales y extensas.

De este caso podemos aprender que a pesar de que los márgenes afectados estaban en el lado izquierdo la recidiva se produjo en el lado derecho y que es necesario un estrecho seguimiento a largo plazo.