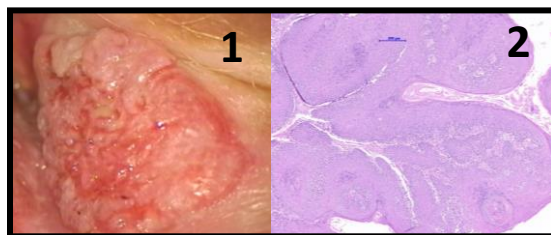


L. Toledo Mesa, L. Martí Malgosa, N. Pijuan i Panadés, N. Burgaya Guiu, AB. Moreno García, Y. Canet Estévez

El cáncer de vulva representa un **4% de las neoplasias ginecológicas**. El **carcinoma epitelial escamoso** es el tipo más frecuente (85%). La lesión precursora es el **VIN**. Un **8%** de pacientes con VIN pueden desarrollar un carcinoma escamoso de vulva.

Caso clínico:

Mujer de 78 años con líquen escleroso vulvar de larga evolución. En marzo de 2015, primer diagnóstico de **VIN de alto grado tipo diferenciado** tratado mediante tumorectomía vulvar. Al año, presenta nueva lesión vulvar ulcerada que tras biopsia confirma **carcinoma escamoso infiltrante** tratado mediante tumorectomía vulvar y linfadenectomía inguinal. Seguimiento periódico posterior sin nuevos hallazgos a excepción de líquen vulvar.



Imágenes 1 y 2: condiloma macroscópico. Tinción hematoxilina-eosina de la pieza.

En enero de 2021, aparición de lesión verrucosa de 2.5 cm en labio menor izquierdo sugestiva de **condiloma acuminado**, confirmado por biopsia (VPH-6) (imágenes 1 y 2). Se inicia tratamiento con Imiquimod, que se suspende por mala tolerancia.

A las tres semanas, aparición de 3 nuevas lesiones ulcerosas contralaterales que se orientan como posible efecto adverso del tratamiento.

Tras empeoramiento de las lesiones que ocupan todo el labio mayor derecho se realizan biopsias, con resultado **VIN de alto grado HPV independiente^a** y **carcinoma escamoso moderadamente diferenciado invasivo^b** (imagen 3 y 4).

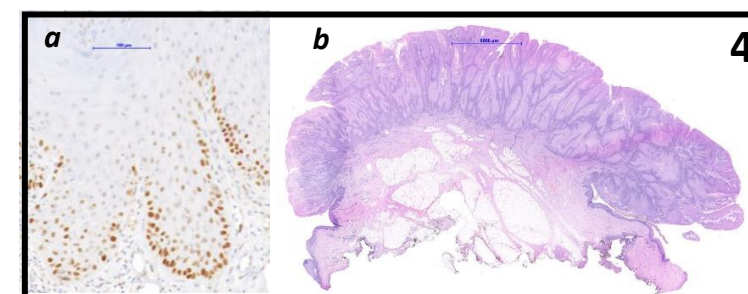
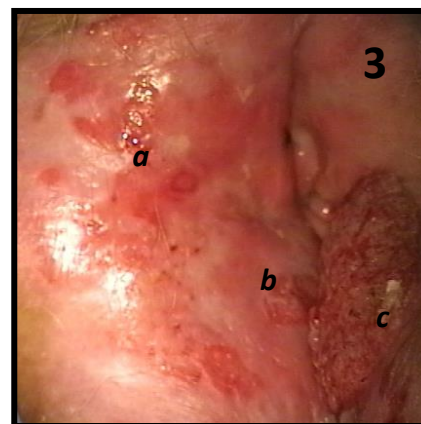


Imagen 3: a) VIN, b) carcinoma escamoso, c) condiloma acuminado.
Imagen 4: a) VIN: inmunohistoquímica: sobreexpresión de p53, b) gran lesión polipoide correspondiente a carcinoma escamoso infiltrante

Tras descartar enfermedad a distancia, en mayo de 2021 se realiza vulvectomía con reconstrucción y biopsia selectiva del ganglio centinela. La anatomía patológica confirma carcinoma escamoso infiltrante pT1b pN0, VIN diferenciado de alto grado y condiloma acuminado.

Conclusiones:

Las mujeres con VIN o dermatosis inflamatorias precisan de **seguimiento periódico** por riesgo de progresión a carcinoma escamoso. Ante una lesión vulvar sospechosa, **siempre debe realizarse una biopsia** para descartar malignidad.