

María Pineda Mateo, Pablo Luque Gonzalez, Ana Redondo Villatoro, Valle Aguilar Martín, Rosa Rodríguez Gómez, Alvaro Domínguez Gutiérrez

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células basales (CCB) es la neoplasia cutánea no melanocítica más frecuente en la raza caucásica. Mientras que la mayoría se desarrollan en la piel fotoexpuesta, la afectación a nivel vulvar es muy rara con una frecuencia que oscila entre el 1-2% de todos los CCB, lo que supone aproximadamente el 5% de neoplasias en esta zona. Esta neoplasia se desarrolla con mayor frecuencia en edades postmenopáusicas y dado que presenta una clínica inespecífica suele diagnosticarse en estadios avanzados. Aunque el uso de la dermatoscopia puede ayudar en algunos casos el diagnóstico de certeza lo aporta la confirmación histológica mediante biopsia de la lesión. El CCB vulvar debe considerarse en el diagnóstico diferencial de una amplia variedad de enfermedades como el carcinoma de células escamosas, melanoma, dermatitis liquen escleroso y plano, candidiasis o micosis fungoide. El tratamiento suele basarse en la escisión quirúrgica de la lesión, recomendándose la cirugía micrográfica de Mohs puesto que la recidiva local debida a la afectación de los márgenes quirúrgicos puede llegar a oscilar entre el 10-20% de los casos. Aunque el área genital es un área de alto riesgo de recurrencia que conlleva la necesidad de un seguimiento periódico el pronóstico del CCB vulvar es bueno y no suele afectar a la supervivencia. Presenta unas tasas de supervivencia libre de recurrencia a los 3 y 5 años del 100% tras tratamiento quirúrgico y la diseminación metastásica es muy infrecuente.

A continuación se presenta el caso de una mujer de 74 años con diagnóstico de CBC en región vulvar. Dada lo infrecuente de esta patología se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura disponible

CASO CLÍNICO

Mujer de 74 años con lesión vulvar no ulcerada y asintomática de meses de evolución. Se realizó biopsia en consulta obteniendo el resultado histopatológico de tejido ectópico mamario. Dado el diagnóstico histológico inusitado se programó exéresis con carácter preferente en quirófano. El resultado anatomopatológico definitivo informó de un carcinoma ulcerado de células basales nodular y superficial con los bordes de resección libres.

CONCLUSIONES

El conocimiento de la patología dermatológica por parte de ginecólogos supondría un avance diagnóstico y terapéutico para diversas situaciones clínicas. El manejo interdisciplinar aunado a la introducción de técnicas diagnósticas como la dermatoscopia, y de técnicas quirúrgicas como la microcirugía de Mohs, podrían garantizar resultados más óptimos en dichas circunstancias