

Revista del
Centro Dermatológico Pascua

Volumen
Volume **12**

Número
Number **3**

Septiembre-Diciembre
September-December **2003**

Artículo:

Carcinoma basocelular ulcerado de
vulva. Presentación de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Centro Dermatológico Pascua

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Carcinoma basocelular ulcerado de vulva. Presentación de un caso

Virginia Martínez Estrada,* Rosa María Gutiérrez Vidrio,** Alberto Ramos Garibay,*** Argelia Eng Luna****

RESUMEN

Presentamos el caso de un paciente del sexo femenino con un carcinoma basocelular localizado en vulva.

Palabras clave: Carcinoma basocelular.

ABSTRACT

We present the case of woman with aasocellular carcinoma located in vulva.

Key words: Basocellular carcinoma.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma basocelular (CBC), es el tumor maligno de piel más común, le corresponde el 75% de estos carcinomas. La gran mayoría de los CBC se presenta en caucásicos, sobre la piel fotoexpuesta,¹ siendo muy poco común la localización vulvar en un 2.6%, lo que supone del 2 al 4% de todos los tumores malignos de la vulva.^{2,3} En la literatura se encuentran publicados aproximadamente 200 casos a partir de su primera descripción realizada por Temesvary en 1926.

El CBC de la vulva se observa principalmente entre los 50 y 80 años de edad. Otros factores que se han asociado a la aparición de esta neoplasia de topografía poco frecuente son los antecedente de vulvovaginitis crónica, radioterapia, arsenicismo, traumatismos, factores hormonales⁴ e inmunosupresión.⁵

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente del sexo femenino de 68 años de edad, sin antecedentes personales patológicos y heredofamiliares de interés para el padecimiento actual, que acudió a consulta del CDP presentando una dermatosis localizada en pelvis en el monte de Venus,

por encima de la sínfisis del pubis, con una neoformación oval de 4.5 x 4 cm de diámetro, con el centro ulcerado y borde acordonado (infiltrado) hiperpigmentado bien limitado; es una dermatosis de evolución crónica, que le oca-sionaba ardor y/o hemorragia; la paciente refería haber iniciado hace 8 años (1996) con la aparición de una “bolita” (a decir de ella), que fue creciendo paulatinamente hasta tener las dimensiones ya mencionadas, en los meses recientes ulceración de la misma (*Figuras 1 y 2*).

Se realiza diagnóstico clínico de carcinoma basocelular tumoral ulcerado y pigmentado. Su protocolo de estudio incluyó la realización de una biopsia incisional con bisturí y su envío para estudio histopatológico, siendo el reporte de carcinoma basocelular sólido e infiltrante.

Se complementan sus estudios con la realización de análisis de laboratorio del tipo preoperatorio; su manejo en la Clínica de Tumores se decide la extirpación de la lesión con margen de un centímetro y la realización de un colgajo de doble avance.

Siendo la evolución posoperatoria satisfactoria, así como el reporte histológico final de la misma tumoración con la extirpación completa (*Figuras 3 y 4*). Presentamos controles iconográficos de la paciente un mes después de la intervención quirúrgica, con un buen resultado estético (*Figuras 5, 6 y 7*).

DISCUSIÓN

La vulva constituye una localización poco frecuente del CBC. Las localizaciones más frecuentes en vulva son

* Dermatóloga Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Jefe del Servicio de Dermatooncología del CDP.

*** Dermatopatólogo del CDP.

**** Residente 3er año Dermatología del CDP.



Figura 1. Aspecto clínico de la lesión.



Figura 2. Aspecto de la lesión con más detalle.

Figura 4. Carcinoma basocelular con un cordón tumoral de células basaloides con retracción del estroma y zonas de fibrosis. (H-E 10x).



Figura 5. Resección quirúrgica de la lesión.



Figura 6. Acerca-miento de los bordes.

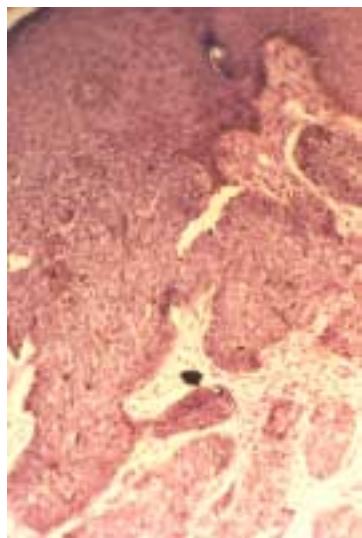


Figura 3. Carcinoma basocelular con epidermis acantósica de la que se desprenden cordones tumorales de células basaloides dispuestas en empalizada (H-E 10x).



Figura 7. Reparación del defecto quirúrgico.



labios mayores, labios menores, clítoris, monte de Venus y en área periuretral.

Los síntomas iniciales son: prurito, ardor, dolor, grados variables de hemorragia, rara vez inicia como una tumoración elevada, nodular o papilomatosa, cubierta de telangiectasias y borde perlado. Las formas planas esclerodermiformes son de peor pronóstico. Se han descrito formas múltiples.

Se estima que al menos un 20% de pacientes inmunodeprimidos, especialmente ancianos, presentan una segunda neoplasia en otra región cutánea como lo es el carcinoma espinocelular,⁶ el tumor fibroepitelial de Pinkus, así como con carcinoma de mama, de ovario, endometrio, pulmón y estómago.³

El CBC de vulva, al igual que el de otras localizaciones, muestra elevada capacidad de infiltración y destrucción local, con un índice de recidivas de hasta el 20%, el cual depende de la estirpe histológica, del tamaño del tumor así como del tratamiento realizado.

El índice de metástasis es raro, en aproximadamente 0.0028% de los casos y éstas se presentan a ganglios

regionales, aunque se reporta un caso con metástasis a pulmón.^{7,8}

BIBLIOGRAFÍA

1. Scrivener Y, Grosshans E, Cribier C. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol* 2002; 147: 41-47.
2. Shinall E, Fairley J, Neuburg M. Vulvar Basal Cell Carcinoma. *Am Soc Dermatol Surg* 1997; 23: 207-209.
3. Pozo L, Illanes M, Moreno J. Carcinoma basocelular de vulva. *Act Dermatosif* 1995; 86: 535-537.
4. Millar S. Biology of basal cell carcinoma. *JAAD* 1991; 24: 1-9.
5. Romo M, Martínez C. Carcinoma basocelular de vulva. *Act Dermatosif* 1995; 86: 531-533.
6. Palladito V, Duffy J, Bures G. Basal cell carcinoma of the vulva. *Cancer* 1969; 24: 460-469.
7. Lang P, Maize J. *Carcinoma de células basales. Cáncer de piel*. 2da Ed. Panamericana, Buenos Aires, Argentina; 1993: 53-90.
8. Nahass G, Blauvelt A. Basal cell carcinoma of the scrotum. *JAAD* 1992; 26: 574-578.