



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005

Cáncer vulvar invasivo: melanoma nodular. A proposito de una paciente.

Dr. Juan Antonio Suárez González*, Dr. Mario Gutierrez Machado**, Dra. Daylanis Victoria Figueroa Verdecia***, Pedro E Aleman Ramirez****, Osmany Alba Turiño*****, Dra. Mabel Monteagudo Borroto*

* Hospital Materno Santa Clara CUBA

** hoasp materno CUBA

*** Hosp Materno CUBA

**** Hospital materno santa clara CUBA

***** Anatomía Patológica Hospital Materno CUBA

Resumen

El cáncer vulvar invasivo es uno de los procesos malignos ginecológicos mas raros. Aproximadamente el 90 % de todos los tumores vulgares invasivos son de origen escamoso y el resto corresponde a carcinoma de células basales (2 al 5 %), enfermedad de Pager (2%) y el melanoma maligno (2 al 10%). El melanoma de la vulva, es, aunque una neoplasia maligna rara, la segunda mas frecuente de las que aparecen en la vulva y hay autores que señalan que se encuentra entre el 5-10%,(4), o el 8 al 10% (5) de todos los tumores malignos vulgares y representa del 1,3% al 2,3% de todos los melanomas de la mujer.(4-9%).

Se presenta una paciente femenina de 51 años con una tumoración en el tercio posterior de la vulva con diagnóstico de Melanoma nodular.

Introduccion

El tratamiento del carcinoma de vulva ha experimentado un considerable cambio en los últimos años. Pese a la radicalidad de la cirugía que se realizaba sobre la vulva y los ganglios inguinales no se habian obtenido mejorías notables en la supervivencia. El cáncer vulvar invasivo es uno de los procesos malignos ginecológicos más raros. A escala mundial, su incidencia excede escasamente a 2 por cada 100 000 mujeres, con pocas variaciones geográficas en los índices. En el Reino Unido, el cáncer vulvar afecta aproximadamente a 3 de cada 100 000 mujeres y representa el 4 % de las neoplasias malignas del aparato genital femenino¹. Cifras similares (3 al 5 %) se informan en Estados Unidos, donde aproximadamente 3 200 mujeres desarrollaron cáncer de la vulva en 1998, y 800 de ellas murieron a causa de esta enfermedad². Se calcula que un médico general no vea más de dos casos en toda su vida profesional, y que un ginecólogo general atienda uno o dos de todos los tipos de cáncer vulvar por año. Un análisis prospectivo de datos en el sudoeste inglés demostró que los ginecólogos que tratan menos de cinco pacientes con cáncer vulvar anualmente pueden tomar decisiones quirúrgicas inapropiadas, en comparación con los que tratan gran número de estas pacientes, y se ha recomendado que todas las que padecen esta enfermedad sean remitidas a un centro oncológico para su tratamiento¹. Aproximadamente el 90 % de todos los tumores vulvares invasivos son de origen escamoso, y el resto corresponde a carcinomas de células basales (2 al 5 %), enfermedad de Paget (2 %) y melanoma maligno (2 al 10 %); aunque también puede encontrarse: carcinoma verrugoso, linfoma, tumor del seno endodérmico, carcinoma de las células de Merkel, liomiosarcoma, sarcoma epiteliode, rabdomiosarcoma, dermatofibrosarcoma, schwannoma maligno, y carcinoma de glándulas y estructuras anexas, como las glándulas de Bartolino y las sudoríparas; los tumores sarcomatosos son extremadamente raros y representan solo del 1 al 2 % de los procesos malignos de la vulva^{1,3}. El melanoma cutáneo constituye solamente el 3 % de todas las lesiones cancerosas de la piel; sin embargo,

ocasiona el 66 % de las muertes por cáncer cutáneo. El melanoma de la vulva, descrito originalmente por Hewitt en 1861, aunque está informado como una neoplasia maligna rara, es la segunda más frecuente de las que aparecen en esta localización; hay autores que señalan que se encuentra entre 5 -10 % u 8-10 % de todos los tumores malignos vulvares, y representa del 1,3 % al 2,3 % de todos los melanomas de la mujer⁴⁻⁹. En Cuba, Silveira Pablos y colaboradores¹⁰, entre 53 pacientes con cáncer vulvar atendidas en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, entre 1987 y 1994, hallaron tres con melanoma (5,6 %). Desde 1986 hasta la fecha, esta es la segunda paciente en quien se ha diagnosticado esta enfermedad en el Departamento de Anatomía Patológica de nuestro hospital. El melanoma vulvar es una enfermedad de la mujer adulta mayor. En los Estados Unidos, la edad media al momento del diagnóstico es de 66 años, aparece más comúnmente entre las mujeres de piel blanca que entre las de origen africano o asiático, u otras con más pigmento en la piel. Factores como la paridad, la influencia hormonal o genética, no parecen estar relacionados con el diagnóstico de la enfermedad. El melanoma vulvar tiene un pronóstico muy desfavorable; muestra tendencia a recurrir localmente y a desarrollar metástasis a distancia mediante la diseminación hematológica⁵. La supervivencia, que varía del 13 al 55%, se encuentra en relación con la profundidad de la invasión, el grosor del tumor, el patrón de crecimiento tumoral, la ploidía, el índice de mitosis celular y el estado de los ganglios linfáticos, que depende estrictamente del grosor tumoral⁴. Las opciones de tratamiento para las pacientes con esta enfermedad son actualmente: vulvectomía radical con linfadenectomía inguinofemoral bilateral completa, ablación local "radical", que incluye vulvectomía simple, hemivulvectomía o ablación local amplia, sin ninguna evaluación ganglionar, y la combinación de radiaciones y quimioterapia en ausencia de intervención quirúrgica⁵ El melanoma de localización genital es raro, pero aún así supone la segunda causa de cancer vulvar.

Material y Métodos

Se presenta un caso de melanoma nodular de vulva en paciente femenina, de 51 años de edad con evolución tórpida, que evoluciona en un plazo de seis meses, posteriores al diagnóstico y tratamiento quirúrgico. Se presenta el caso, con resumen anatómico patológico, y evolución clínica de la paciente.

Resultados

Presentación de paciente:

Paciente de 51 años de edad, piel blanca, con antecedentes de un embarazo con parto eutócico y de padecer de diabetes mellitus no insulino dependiente, posmenopáusica, que acude a consulta de Ginecología en el mes de julio de 2003, porque refiere aumento de tamaño a nivel del clítoris desde hace alrededor de seis meses, y que esa lesión le sangra fácilmente. Al examen físico de los genitales externos, se observa en la vulva una masa tumoral con un tamaño aproximado de 3 cm de diámetro, irregular, algo pediculada, de coloración violácea-negruzca, endurecida, no dolorosa a la palpación, con bordes irregulares, localizada en el tercio superior del labio menor izquierdo, próxima al clítoris (Fig 1). El resto del examen físico-ginecológico y general es normal. Se practica ablación del tumor para realizar estudio histológico. El resultado de la biopsia, informada el 1/8/2003 en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Ginecoobstétrico Docente "Mariana Grajales" de Santa Clara, con el número 03/3431, es: Informe macroscópico: Fragmento de tejido rotulado como vulva, de forma irregular, que mide 2,5 x 1,4 cm, de color grisáceo y muestra en casi toda su superficie un área elevada irregular que mide 3 x 2 x 1,5 cm e impresiona extenderse hasta uno de los bordes de la incisión quirúrgica, también de color grisáceo, con áreas de color pardo oscuro, friable.

Diagnóstico histológico: Melanoma nodular.

Estadamiento de Clark: nivel V, se extiende a tejido celular subcutáneo.

Estadamiento de Breslow: Grupo V: 9,8 mm.

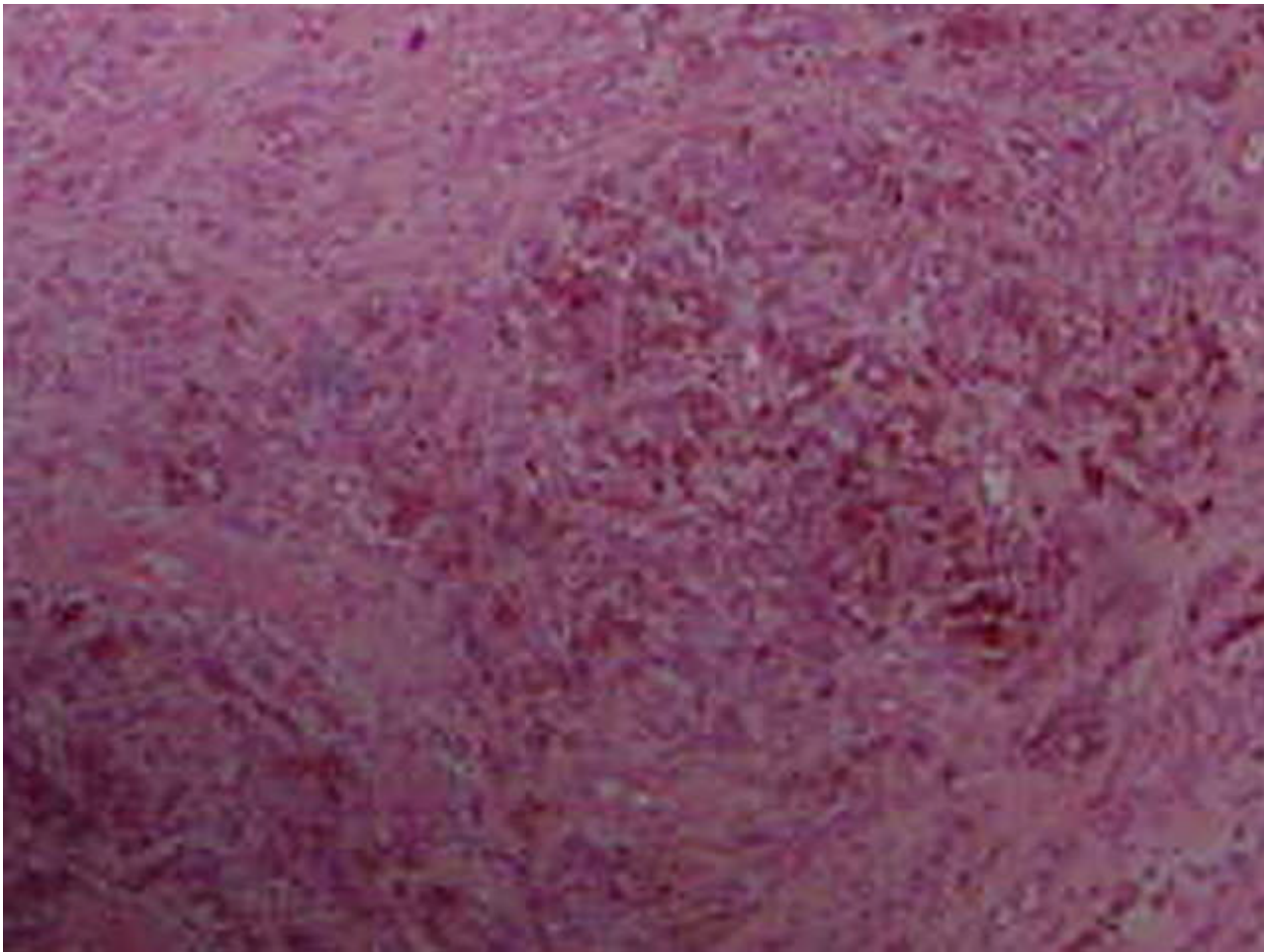
Número de mitosis por campo: moderado 1-4 x 5 campos.

Borde quirúrgico: se extiende a todos los extremos.

Pronóstico: desfavorable.

Posteriormente, la paciente es trasladada a un Hospital Oncológico de Ciudad de La Habana, donde después de evaluarla le realizan vulvectomía radical con linfadenectomía inguinofemoral bilateral. El estudio de los ganglios fue positivo.

En evolución posterior, se diagnosticó metástasis hepática. La paciente falleció en abril de 2004.



cancer vulvar invasivo - Cancer vulvar invasivo

Discusión

En una revisión reciente, Creasman et al, que estudian el mayor número de melanomas vulvares reportados hasta la fecha, encontraron 569 casos de melanoma maligno de la vulva reportados en la Base de Datos Nacional de Cáncer de Estados Unidos entre 1985 y 1995; y según Ragnarsson-Olding et al, en el Registro Nacional de Cáncer de Suecia están inscritas 219 mujeres con este tumor desde 1960 hasta 1984.

Irvin et al, en su artículo, señalan que encontraron 14 melanomas vulvares, que representan el 5,5% de los 274 procesos malignos

vulvares identificados, en una revisión retrospectiva de los Registros de la División de Oncología Ginecológica y el Registro de Tumores McIntyre, del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Virginia, y que fueron tratadas allí, en el periodo de 21 años comprendidos entre 1980 a 2000.

Podratz et al identificaron 48 pacientes con melanoma vulvar tratadas en la Clínica Mayo entre 1950 y 1980.

López -Graniel et al hallaron que se habían visto 10 casos con melanoma vulvar en el Instituto Nacional de Cancerología de México entre 1986 y 1997.

Conclusiones

Se concluye este caso como un melanoma nodular de vulva; estos tumores se caracterizan por tener solamente una fase de crecimiento vertical, por lo que su evolución es mas rápida y tienden a ser mas invasivos en el momento del diagnóstico. La paciente, después de operada, evolucionó de forma tórpida y falleció a los ocho meses. Desde 1986 hasta la fecha, este es el segundo caso diagnosticado en el Departamento de Anatomía Patológica de nuestro hospital. En la bibliografía consultada el informe estadístico se corresponde con nuestros resultados.

Agradecimientos

agradecemos la gentileza de la paciente que se mostro positiva ante nuestra solicitud de publicar su historia clinica en aras del desarrollo científico, eternamente agradecidos.
colectivo de autores.

Bibliografía

1. Olaitan A, Murdoch J. Clinical management of vulvar cancer. Rev Gynaecol Pract. 2002;2(1 -2):16-22.
2. Canavan TP, Cohen D. Vulvar cancer. Am Fam Physician. 2002;66:1269-74.
3. Hacker NF. Vulvar cancer. En: Berek JS, Hacker NF, editors. Practical gynaecologic oncology. 3a ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2000. p. 553-96.
4. Raspagliesi F, Ditto A, Paladini D, Fontanelli R, Stefanon B, DiPalma S, et al. Prognostic indicators in melanoma of the vulva. Ann Surg Oncol. 2000;7(10):738-42.
5. Irvin WP JR, Legallo RL, Stoler MH, Rice LW, Taylor PT Jr., Andersen WA. Vulvar melanoma: a retrospective analysis and literature review. Gynecol Oncol. 2001;83(3):457-65.
6. Morton DL, Wen DR, Foshag LJ, Essner R, Cochran A. An intraoperative lymphatic mapping and selective cervical lymphadenectomy for early stage melanomas of the head and neck. J Clin Oncol. 2003;11:1751-6.
7. O'Boyle JD, Coleman RL, Berstein SG, Lifshitz S, Muller CY, Miller DS. Intraoperative lymphatic mapping in cervix cancer patients undergoing radical hysterectomy: a pilot study. Gynecol Oncol. 2000;79:238-43.
8. Malur S, Krause N, Kohler C, Schler C, Schneider A. Sentinel lymph node detection in patients with cervical cancer. Gynecol Oncol. 2001;80:254-7.
9. Cabezas Cruz E. XI Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. La Habana, 21 al 25 de mayo del 2001.
10. Silveira Pablos JM, Bosque Diego O, Aguilar Vela de Oro O, Lichenat Lambert A, Díaz Ortega I, Plá Bernal L. Estrategia terapéutica del cáncer de vulva en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Cubana Oncol. 2001;17(2):138-44.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28