

CORRELACION CLINICOPATOLOGICA EN CANCER DE VULVA

* Dr. José A. Cruz Alberto
 * Dr. Rafael Williams Gamundi
 * Dr. Paulino Reyes
 * Dr. Víctor Paulino
 * Dr. Juan Ramón Pueriet
 * Dr. Manuel Pérez Fernández

RESUMEN:

Se revisaron diez casos de carcinoma de vulva, los cuales fueron confirmados por biopsia.

Se realizó un total de 13 biopsias de vulva. El diagnóstico clínico correspondió con el del patólogo de manera total en 11 casos para un 84%, de manera parcial en 2 casos para un 16%.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: ulceración 50%, prurito 50% y leucoplaquia 40%
 Carcinoma vulvar

ABSTRACT:

We studied 10 cases of cancer of the vulva confirmed by biopsy.

A total of 13 biopsies were made. The clinical diagnosis correlated well with the tissue diagnosis in 11 cases for 80% and partially in 2 cases for 16%.

The most common clinical manifestations were: ulceration 50%, pruritus 40% and leucoplasia 40%
 vulvar carcinoma

INTRODUCCION

Los tumores son las lesiones más importantes de la vulva.¹ El carcinoma de la vulva es el más importante y frecuente de los tumores malignos vulvares,² siendo comunes los carcinomas espinocelulares, casi siempre con abundantes globos córneos.³ Entre los cánceres de la vulva se incluyen los de las glándulas de Bartolino pero los demás como la mayoría de los cánceres de la piel, se forman en la epidermis y se conocen como epiteliomas de células basales.⁴

El carcinoma de la vulva, en gran número de casos, va precedido de hiperplasias o displasias vulvares atípicas y en pequeños porcentajes de los casos, enfermedad de Bowen (Fig. No.1).

El carcinoma in situ de la vulva o enfermedad de Bowen es un carcinoma intraepitelial epidermoide que se presenta clínicamente como leucoplaquia semejante a la peniana. Algunas de estas lesiones, no todas, se convierten



FIG. No.1: Fotografía realizada con lente de aproximación mostrando un carcinoma de la vulva desarrollado sobre un granuloma inguinal (en labio derecho).

(*) De los departamentos de Ginecología y Obstetricia y Anatomía Patológica del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, Santiago, República Dominicana.

en carcinomas en un período de cinco a diez años (Fig. No.2).

La leucoplaquia es término clínico que significa lesión

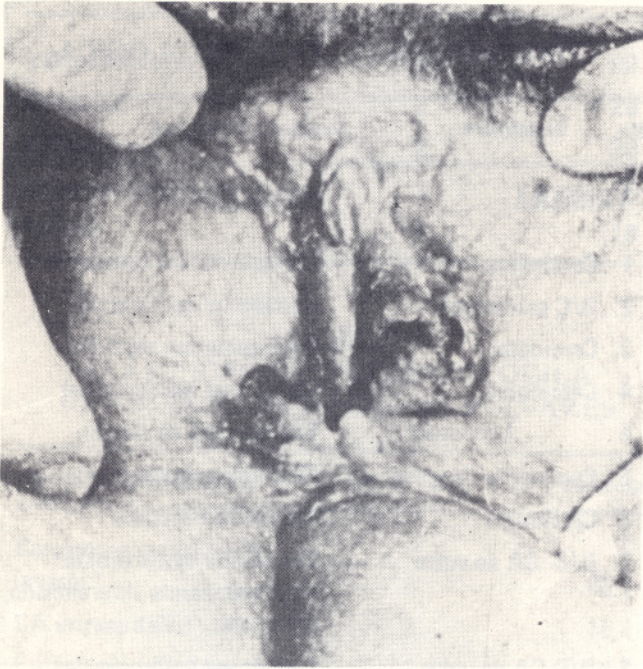


FIG. No.2: Cáncer in situ de la vulva afectando gran parte del labio mayor derecho y el izquierdo.



FIG. No.3: Aspecto microscópico de la leucoplasia vulvar.

en forma de placa blanca de la mucosa. Se considera una reacción a la irritación (Fig. No.3).

Considerando que todas las lesiones vulvares deben ser estudiadas hasta hacer el diagnóstico específico, que a menudo exige biopsia² y dado que entre las lesiones vulvares las neoplasias malignas ocupan un lugar importante, este estudio se centra en los casos biopsiados en que la malignidad fue confirmada por Anatomía Patológica. Determinaremos básicamente la correlación clínicopatológica, los diferentes tipos histopatológicos, las manifestaciones clínicas más frecuentes y grupos de riesgo.

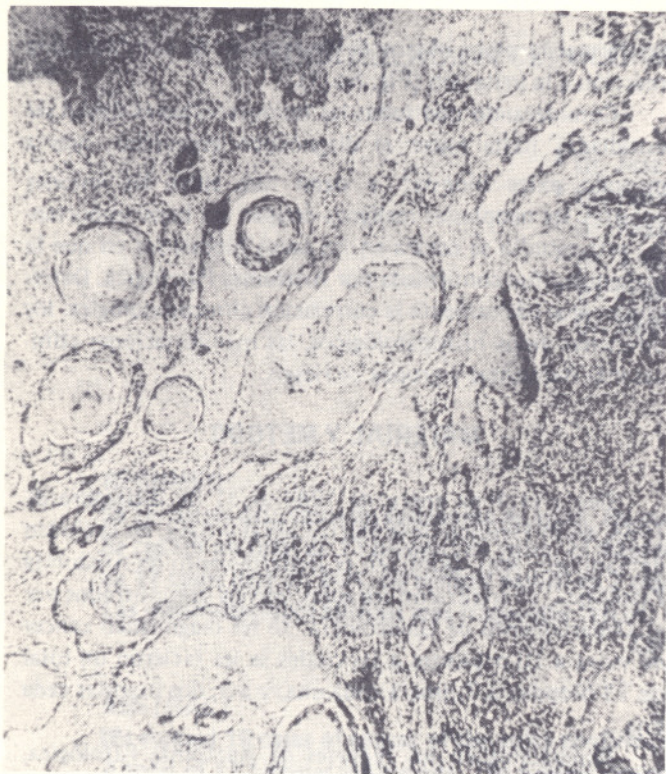
MATERIAL Y METODO

Desde el 1 de enero de 1984 al 31 de diciembre de 1988, en el Hospital José María Cabral y Báez, de la ciudad de Santiago, Rep. Dom., en el Departamento de Anatomía Patológica, se analizaron los especímenes suministrados por el Departamento de Ginecología. Se les diagnosticó cáncer de vulva a 10 pacientes a las cuales se les hicieron un total de 13 biopsias a 7, una a cada una, y a 3, dos biopsias cada una.

Basándonos en los reportes de Anatomía Patológica, en los respectivos expedientes clínicos de cada paciente,



FIG. No.4: Enfermedad de Paget de la vulva (las zonas oscuras son de color rojo y las áreas blancas "leucoplásticas" son como se observan).



**FIG. No.5: Carcinoma epidermoide de la vulva. Tipo espi-
no celular, en vías de desarrollo sobre una base leucoplá-
sica.**

procedimos a establecer la correlación clínico-patológica y a determinar las manifestaciones clínicas más frecuentes. Para estos fines utilizamos protocolos confeccionados para tales efectos. Se trata de un trabajo retrospectivo.

RESULTADOS

Aunque el José María Cabral y Báez es el principal Hospital Regional del Norte del país, el número total de pacientes de carcinomas de vulva que se presentaron durante el período del estudio fue apenas de diez (10) casos; en las tablas que siguen desglosamos los resultados que conciernen al objetivo de este estudio.

El diagnóstico clínico se correspondió con el de Anatomía Patológica de manera total en 11 casos, para un 84 por ciento; y de manera parcial en 2 casos, para un 16 por ciento.

Las excepciones fueron un caso de enfermedad de Bowen que clínicamente estaba diagnosticado como leucoplasia; por el contrario, la segunda excepción fue una leucoplasia a la que clínicamente se le había etiquetado como CA in situ (cuadro No.1).

La manifestación clínica más frecuente fue la ulceración de 0.5 a 1.5 cm. de tamaño para un 50 por ciento; siguió la leucoplaquia (40 por ciento) y prurito (50 por ciento); en el diez por ciento de los casos hubo pérdida de

coloración de los labios mayores y en otro diez por ciento hubo tumoración en glándula de Bartolino. En el 100 por ciento de los casos las manifestaciones clínicas llevaban más de un año (cuadro 2).

**Cuadro 1
CORRELACION CLINICO-PATOLOGICA**

No.	Diagnóstico	Anatomía Patológica
	PRIMERA	SEGUNDA*
1	Carcinoma	Carcinoma basocelular
2	D/C carcinoma	Carcinoma epidermoide
3	Carcinoma	Carcinoma intraepitelial
4	Carcinoma	Carcinoma intraepitelial
4	Leucopsia	Enfermedad de Bowen
5	Carcinoma de vulva	Carcinoma epidermoide
6	Carcinoma	Neurofibrosarcoma
7	D/C CA de vulva	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, CA in situ
8	D/C CA de vulva	Carcinoma epidermoide
9	DC/CA	Carcinoma intraepitelial Linfadenitis reaccional
	D/C CA de vulva	Enfermedad de Bowen
10	CA in situ	Leucoplasia
11	Carcinoma	Carcinoma epidermoide

(*) Biopsias vulvares.

**Cuadro 2
MANIFESTACIONES CLINICAS**

Manifestaciones	No. de Casos	Porcentaje
Ulceración	5	50
Prurito	4	40
Leucoplaquia	4	40
Exudación	4	30
Pérdida de coloración en labios mayores	1	10
Tumor de glándula de Bartolino	1	10
Duración de más de un año en todos los casos		

Cuadro 3
LUGARES AFECTADOS

Lugar	No. de Casos	Porcentaje
Labios mayores	6	60
Horquilla	2	20
Labios menores	2	20
Glándula de Bartolino	1	10
Clítoris	1	10

Cuadro 4
CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA
DE NEOPLASIAS MALIGNAS VULVARES

Tipo Anatomopatológico	No. de Casos	Porcentaje
Carcinoma epidermoide invasor*	6	46.1
CA intraepitelial	2	15.4
Enfermedad de Bowen	2	15.4
Carcinoma basocelular	1	7.7
Neurofibrosarcoma**	1	7.7
Leucoplaquia	1	7.7

El lugar más afectado correspondió a los labios mayores (con un 60 por ciento), labios menores (20 por ciento), horquilla (20 por ciento), clítoris (10 por ciento) y glándula de Bartolino (10 por ciento) (cuadro 3).

Un caso fue un carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado más carcinoma in situ.

EN GLANDULA DE BARTOLINO

El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma epidermoide con 6 casos (46.15 por ciento); siguieron el carcinoma intraepitelial con 2 casos (15.4 por ciento); la enfermedad de Bowen también con 2 casos (15.4 por ciento); el último lugar lo compartieron el carcinoma basocelular, el neurofibrosarcoma de glándula de Bartolino y la leucoplasia con 1 caso cada uno para un 7.7 por ciento respectivamente (cuadro 4).

Un paciente (para un 10 por ciento) correspondió a la tercera década; todos los demás (90 por ciento) sobrepasan los 50 años.

DISCUSION

Cuadro 5
DISTRIBUCION POR EDAD

Décadas	Edades en Años	No. de Casos	Porcentaje
Segunda Tercera	24	1	10
Cuarta Quinta			
Sexta	50 - 57 - 58	3	30
Séptima	62 - 63 - 57	3	30
Octava	72 - 74 - 85	3	30

Como todos los cánceres, el de la vulva encierra interrogantes no esclarecidas.

El factor más importante en la aparición del carcinoma vulvar, como en la generalidad de los cánceres, es aún desconocido. Pero se sabe que en gran número de casos va precedido de hiperplasia o displasias vulvares atípicas y, en un pequeño porcentaje de los casos, enfermedad de Bowen.

Estos tumores comienzan con pequeñas áreas de engrosamiento epitelial semejante a leucoplaquia, pero con el tiempo progresan y crean zonas firmes, duras elevadas como mapa, que presentan grietas y a menudo infección secundaria. Al evolucionar, esas regiones centrales pueden ulcerarse, lo cual produce la ulceración maligna característica, con bordes duros, gruesos, sucio, necrosado e irregular. La úlcera destruye todo tejido en su camino.¹

Como en el futuro inmediato parece imposible el sueño de evitar las neoplasias, por el momento bastaría con el diagnóstico temprano y seguro del cáncer, siendo en el caso que nos ocupa la biopsia indispensable para el diagnóstico definitivo; pero resulta que sólo es indicada posteriormente a diagnóstico clínico, de donde se desprende la correlación clinicopatológica adecuada y certera, en esta etapa temprana en gran medida modifica la calidad de vida del paciente.

Aunque Robbins ha señalado que la patología rara vez aparece antes de los 60 años,¹ en nuestro estudio comprobamos que el 30 por ciento de los casos se presentaron entre los 50 y 58 años y un 10 por ciento correspondió a una paciente de 24 años que presentó un neurofibrosarcoma de glándula de Bartolino. Los casos restantes (50 por ciento) corresponden a pacientes de más de 60 años. En éstos, pues, coincidimos con Marcos Krups, pero diferimos de él en cuanto a la edad promedio que para él es 65 años y en nuestra casuística fue 61.2, lo que podría explicarse por el hecho de que en nuestro país la población anciana es menor que en los países desarrollados.

Se ha señalado que muchas enfermas con cáncer de

vulva tienen o han tenido vulvitis leucoplásicas, padecimiento granulomatoso persistente, enfermedad crónica de Paget de la piel de la vulva o lunares pigmentados. Ocasionalmente las mujeres que han recibido irradiación, a menudo con prurito crónico de la vulva y el ano, desarrollan cáncer en la vulva.⁵

En nuestros estudios, la manifestación clínica más frecuente fue la ulceración (50 por ciento), que es un signo más bien tardío, lo que se explica por el hecho de que el 10 por ciento de los pacientes llevaban más de un año con su padecimiento cuando acudieron a la consulta.

El único caso de leucoplasia fue en una segunda biopsia después de haberlo diagnosticado (en la primera) enfermedad de Bowen.

Todos los casos fueron en epitelio, lo que confirma que en la vulva los tumores malignos no epitelial son muy raros.⁶

Dado que los labios mayores representaron el lugar de más frecuente localización de las lesiones, sería conveniente realizar estudios de estos carcinomas en primates (no humanos). Ya que sólo los primates poseen verdaderos labios mayores.⁷

Por otro lado, dada la correspondencia entre los genitales externos masculinos y femeninos sería conveniente la realización de un estudio entre los cánceres que uno y otro

sexo representan a este nivel, por ejemplo, entre cáncer de pene y de clítoris, entre cáncer de vulva y escroto.⁸

BIBLIOGRAFIA

1. Robbins, S.L.: Patología estructural y funcional. 2da. ed. Traducción Homero, T.; Espinosa, T. Edit. Interamericana. México-España, 1985. P.1159.
2. Major, R.N.: Propedéutica. Edit. Nueva Interamericana, México. P.238.
3. George, W.T.: Medicina Interna Harrison. 5ta. edit. Edit Carvajal, 1979.
4. Costero, T.L.: Manual didáctico de anatomía patológica. "Los tumores". Edit. Rafael Alfau Cambiaso, San Pedro de Macorís, 1982. P.152.
5. Krupp, M.A.: Diagnóstico clínico y tratamiento. 15va. ed. Edit. El Manual Moderno, S.A. México, 1980. P.523.
6. Novak's, E.R.: Gynecology and obstetric. Tercera edición española. Editorial Alhambra, S.A. Claudio Coello, 75, Madrid 1.
7. Sisons, S.: Anatomía de los animales domésticos. Sta. ed. Edit. Salvate, Mallorca-Barcelona, 1982. P.170.
8. Langman, J.: Embriología Médica, Edit. Nueva Interamericana, S.A.; México.