

Asesor: Dr. Jacinto Convit  
Dr. J. J. Henríquez A.  
Dr. Eduardo Estrada  
Coordinador: Dr. Jaime Piquero  
Secretario: Dr. Jorge Alvarado

# CARCINOMA BASOCELULAR DE LA VULVA PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

Cap. (Av.) Dr. Carlos de la Cabada A.\*  
C.N. Dr. Hugo Naranjo A. \*\*  
Dra. Mariela Zamora R.\*\*\*

## INTRODUCCION

El carcinoma basocelular de la vulva representa un 2 a 3% de las neoplasias malignas en esta localización<sup>(1)(2)(3)(4)</sup> Su edad de aparición varía según las series estudiadas, siendo el promedio de los rangos entre 40 y 80 años; su localización más frecuente es en la cara cutánea del labio mayor<sup>(2)(5)</sup>

Se puede presentar como lesión exofítica, como un nódulo ulcerado o no, o simplemente un área pruriginosa y excoriada.

## MATERIAL Y METODOS

Se presenta y se analiza 1 caso de carcinoma basocelular de la vulva. Se revisa la literatura al respecto por su bajísima incidencia y las dificultades diagnósticas en su fase incipiente. Hasta el año de 1984 habían sido analizados en la literatura revisada cerca de 200 casos. El primer caso publicado pertenece a Temesvary, en el año de 1926.<sup>(9)</sup>

## RESUMEN

Se presenta un caso de carcinoma basocelular de la piel de la vulva, diagnosticado y tratado por los servicios de Dermatología y Anatomía Patológica del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".

Se hace resaltar la rareza de esta entidad y sus dificultades diagnósticas; además se hace una revisión de la literatura al respecto.

**Palabras claves:** Carcinoma Basocelular, Epitelioma vulva.

## PRESENTACION DEL CASO

Paciente A.D.A.V. 41 años, múltipara, consultó en mayo de 1984 por

- |       |   |
|-------|---|
| (**)  | Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"        |
| (*)   | Adjunto al Servicio de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"      |
| (***) | Médico Residente, Postgrado De Anatomía Patológica I.A.P., H.U.C., U.C.V. Caracas |

prurito en labio mayor izquierdo de la vulva, de 6 meses de evolución, concomitantemente se notaba una "dureza" en dicho sitio; la paciente había consultado previamente a un servicio de ginecología de un hospital oncológico, donde le indicaron consulta dermatológica.

Al examen se le apreció una placa papulosa, de superficie "perlada", con áreas pigmentadas, de aproximadamente 2 cms. de diámetro, y localizada en



Figura 1

Figura 2

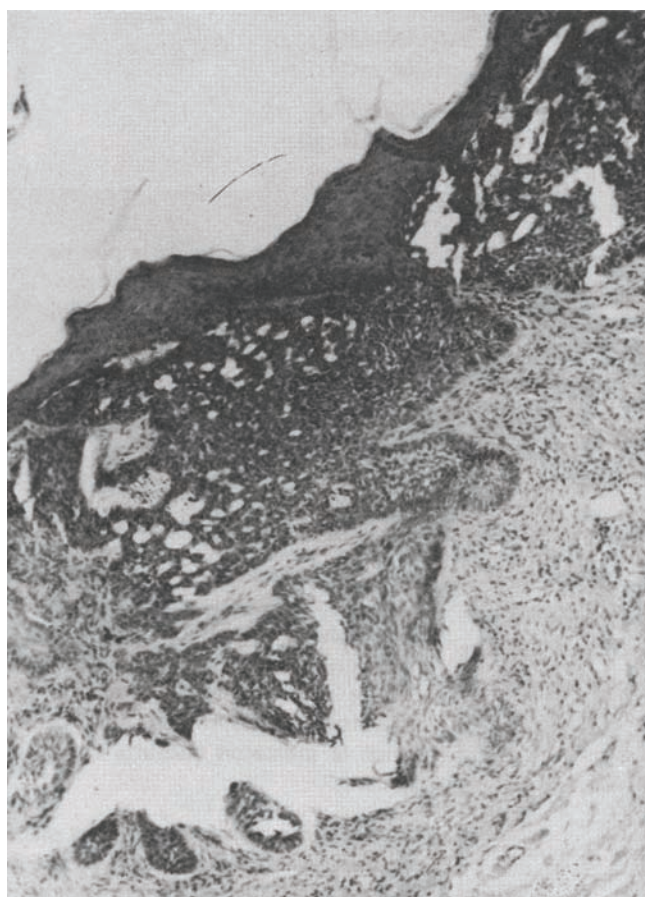
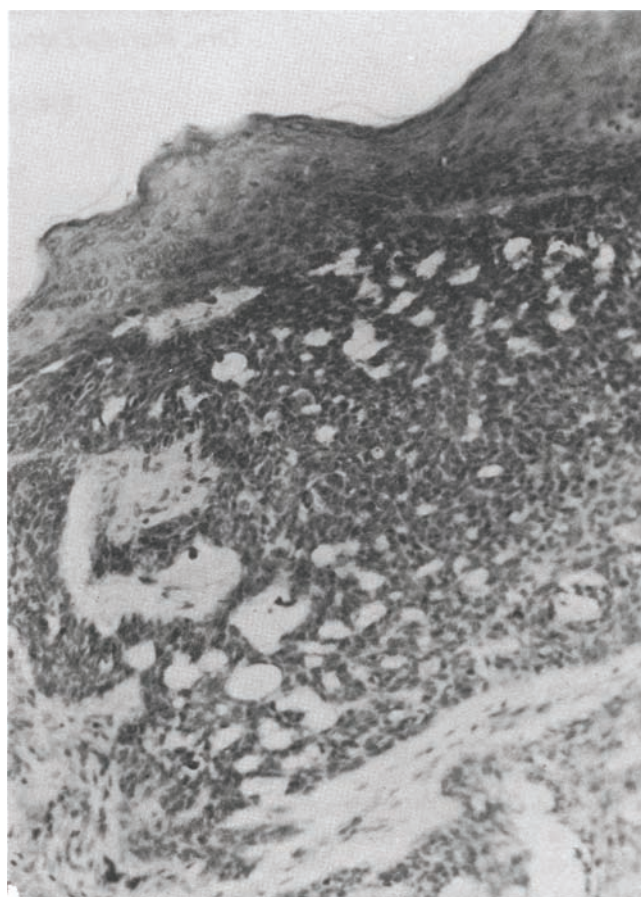


Figura 2-A



En estas figuras se aprecian los acúmulos de células basaloides, que en la periferia adquieren — aspecto en empalizada característico; los acúmulos tienen conexión con la epidermis suprayacente. Hay reacción del estroma moderada a intensa. (Figs. 2 y 2-A).

el borde anterior de la cara cutánea, del labio mayor izquierdo de la vulva. (Fig. 1)

Se le practicó biopsia, que fue diagnosticada como carcinoma basocelular (Fig. 2) procediéndose a practicar extirpación biopsia, con margen clínico libre de aproximadamente 0,5 cms.; la biopsia de la pieza de resección fue reportada como carcinoma basocelular, y los márgenes de resección estaban libres de lesión. 10 meses después la paciente permanece libre de signos y síntomas de la enfermedad.

## DISCUSION

Este caso demuestra, que el diagnóstico de carcinoma basocelular, en la piel de la región vulvar, debe ser tomado en cuenta, ante una lesión, que a la vista de ojos poco adiestrados, puede no ser sospechada, retardando el diagnóstico y la terapéutica apropiada.

Revisando la literatura al respecto, encontramos, que ésta es una entidad poco frecuente en esta región anatómica, constituyendo sólo de un 2 a 3% de todas las neoplasias malignas vulvares<sup>(1)(2)(3)(5)(6)</sup> El procedimiento más importante para el diagnóstico es la biopsia. El retardo en el diagnóstico

es muy frecuente, bien sea por pudor o negligencia de la paciente, o por retardo del médico en la decisión de efectuar una biopsia<sup>(1)</sup> Palladino afirma que la duración de los síntomas varía desde 3 semanas hasta 34 años<sup>(2)</sup>

El carcinoma basocelular de la vulva, típicamente se presenta como una masa vulvar, acompañada de prurito, sangramiento y/o ulceración, es localmente invasivo y muy raramente da metástasis. La frecuencia de éstas es de un 0,1%, incluyendo los carcinomas basoescamosos, los basocelulares metastásicos y adenoideos y los basocelulares de todas las localizaciones.<sup>(7)</sup>

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En lo que se refiere a Carcinoma Basocelular de la Vulva, la biopsia confirmatoria, seguida de una extirpación local amplia, con márgenes de resección suficientes y un seguimiento frecuente y detallado de estos pacientes, es la conducta indicada para estos casos.<sup>(1)</sup>

Tratamos de resaltar, que en lo que respecta a patología cutánea de la vulva, la estrecha colaboración entre el ginecólogo, el dermatólogo y el patólogo es muy importante.<sup>(8)</sup>

## BIBLIOGRAFIA

1. Giant Basal cell carcinoma of the vulva. Dudzinsky. M., Askin F., and Fowler. W Jr. *Obstet and Gynecol.* Vol. 63, No. 3 (Supp). March, 1984.
2. Palladino, V. S., Duffy, J. L., Bures, G. J.: Basal cell carcinoma of the vulva. *Cáncer*, 24: 460, 1969.
3. Breen, J. L., Neubecker, R. D. Greenwald, E., et. al: Basal cell carcinoma of the vulva. *Obster-Gynecol.* 46: 122, 1975.
4. Schueller, E. F.: Basal cell cancer of the vulva. *Am. J. Obstet-Gynecol.* 93: 199, 1965.
5. Cruz Jimenes, P.R., Abell, M. R.: Cutaneous basal cell carcinoma of the vulva. *Cáncer* 36: 1.860, 1975.
6. Bean, S., Becker, F.: Basal cell carcinoma of the vulva. A case report and review of the literature. *Arch. Dem.* Vol. 98: 284, sep. 1968.
7. Wermuth, B., Fajardo, Luis: Metastatic basal cell carcinoma, a review. *Arch. Pathol.* Vol. 90: 458, November 1970.
8. Silva Córdova, Manuel: Cáncer de la vulva, Revisión. *Rev. de Obst. y Gin. de Vzla.* Vol. XLII - No. 1, 1982.
9. Temessvary, N.: Uber em multiples KROMPECHER - SCHEKARZINOM DER VULVA, mitausgedehnter Elephantiasis, *Zbl Gynak.* 50: 1.575. 1926.