

## *Carcinoma basocelular gigante de vulva*

### *Carcinoma basocelular gigante de vulva: reporte de un caso*

*Lina María Arango Álvarez  
Gustavo Pérez Ruiz  
Elkin Peñaranda Contreras  
Xavier Rueda Cadena  
Álvaro Acosta De Hart  
Mariam Rolón Cadena*

#### RESUMEN

**S**e presenta el caso de una mujer de 84 años de edad, con ocho años de evolución de un carcinoma basocelular extenso de vulva, con patrón histológico morfeiforme, una neoplasia común, pero en una localización muy poco frecuente y con un tamaño mayor a los reportados en la literatura.

**Palabras clave:** carcinoma basocelular morfeiforme, carcinoma de vulva.

#### HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 84 años de edad, con una lesión de ocho años de evolución, indolente, de crecimiento progresivo, localizada en región genital externa que ocasiona dolor local leve a moderado, prurito y sangrado fácil. No recibió tratamiento alguno; no había sido diagnosticada previamente porque la paciente nunca se había realizado un examen ginecológico.

Al examen físico se evidenció un gran tumor ulcerado, extenso, irregular de aproximadamente 15 x 8 cm de extensión, con bordes acordonados, brillantes, violáceos, con fondo de apariencia limpia y presencia de costras hemáticas con sangrado fácil en algunos sectores; comprometía ampliamente labios mayores e introito y se extendía hasta región glútea y crural (Figura 1).

El estudio histopatológico reportó un carcinoma basocelular morfeiforme, con frente de avance mal definido (Figura 2); no se evidenció extensión profunda de tracto urogenital ni recto.



**Figura 1.** Tumor ulcerado extenso con bordes acordonados y brillantes que compromete vulva, glúteo y muslo derecho.

*Lina María Arango Álvarez, RIII Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.*

*Gustavo Pérez Ruiz, Instructor Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.*

*Elkin Peñaranda Contreras, Instructor Dermatología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.*

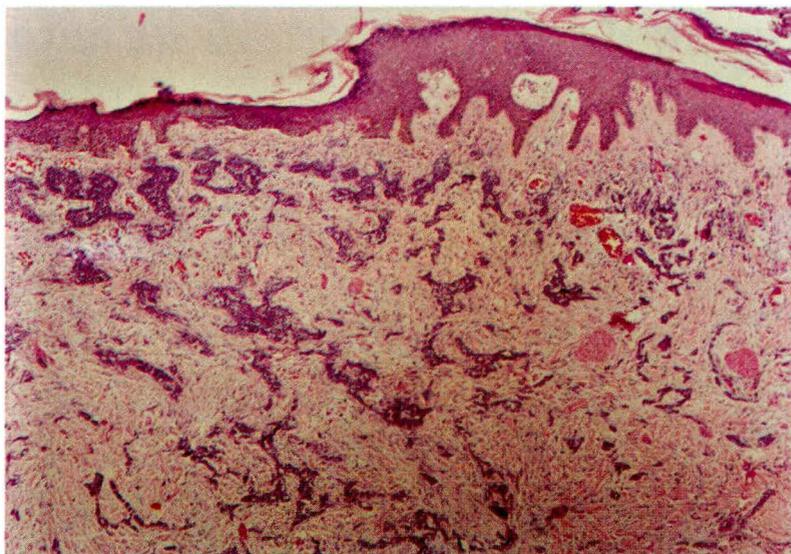
*Xavier Rueda Cadena, Dermatólogo Oncólogo, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.*

*Álvaro Acosta De Hart, Jefe Servicio de Dermatología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.*

*Mariam Rolón Cadena, Dermatopatóloga, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.*

*Correspondencia: Lina María Arango Álvarez, carrera 74-D No. 75-A-83, edificio Los Naranjos, apto. 201, teléfono 422 332, Medellín, Colombia.*

## ***Carcinoma basocelular gigante de vulva***



**Figura 2. Neoplasia cutánea maligna constituida por trabéculas de células basaloides con un frente de avance mal definido. H/E 4X.**

Por regulares condiciones generales, físicas y mentales, no se consideró el manejo quirúrgico tipo vulvectomía parcial, por lo cual se inició manejo con criocirugía como método paliativo (Figura 3).

Como ocurre en muchas lesiones vulvares, las pacientes refieren comúnmente irritación, prurito crónico, dolor local y/o aparición de un nódulo o masa vulvar que hace sospechar el diagnóstico; estos hallazgos se pueden presentar pocos meses o varios años antes.<sup>1</sup>

### **DISCUSIÓN**

El carcinoma basocelular (CBC) de la vulva es un tumor poco frecuente, descrito por primera vez por Temesvary en 1926; representa aproximadamente el 2-3% de todas las neoplasias malignas de esta región, en contraste con el 60-65% de todas las malignidades cutáneas que corresponden a CBC.

Se presenta predominantemente en mujeres ancianas, con un promedio de edad entre los 65 años, aunque se han reportado casos ocasionales en mujeres jóvenes.

**Figura 3. Realización de crioterapia por método cerrado sobre la lesión tumoral bajo anestesia tumescente.**



## *Carcinoma basocelular gigante de vulva*

La causa es desconocida, pero frecuentemente se presenta con una historia de irritación vulvar crónica durante meses o años.<sup>2</sup> Se han sugerido también, como posibles causas precipitantes, la exposición al arsénico, radioterapia previa y antecedentes de sífilis genital. Aunque el CBC de cara y extremidades ha sido relacionado la mayoría de las veces con irradiación ultravioleta y sol, ésta no parece ser una explicación plausible para las lesiones localizadas en vulva. Existe un caso reportado en la literatura de CBC sobre el área de una enfermedad de Paget extramamaria vulvar.<sup>3</sup>

Los CBC de la vulva ocurren en su mayoría sobre los labios mayores y no difieren en su morfología o comportamiento de aquéllos que se sitúan en otras regiones corporales; otros sitios menos frecuentes son labios menores, clítoris y meato uretral.

La apariencia clínica puede ser de un nódulo, pólipo, úlcera o área hiper o hipopigmentada.<sup>4</sup> El tamaño del tumor se ha descrito entre 0.2-10 cm de diámetro mayor, con un promedio entre 1.5-2.0 cm. Existen también reportes de lesiones multifocales.<sup>2</sup>

Hasta el 20% de las pacientes con CBC de vulva tienen historia de otros cánceres primarios, los cuales se han presentado, aunque de manera poco frecuente, con melanoma maligno y carcinoma escamocelular.

La queratinización y/o diferenciación escamosa son hallazgos frecuentes en el CBC (3-5%). Estas lesiones deben ser cuidadosamente diferenciadas del carcinoma escamocelular.

Es esencial realizar un diagnóstico temprano mediante un examen histopatológico de los especímenes de la biopsia, puesto que la apariencia clínica de estas neoplasias puede ser decepcionantemente inocente.<sup>5</sup> A pesar de lo poco frecuente de su presentación, el CBC de vulva debe tenerse en cuenta como diagnóstico difícil de los tumores de piel del área genital. El diagnóstico diferencial lo constituyen el carcinoma escamocelular, angioqueratomas, melanomas, carcinoma cloacogénico y queratosis seborreicas.

El CBC vulvar se caracteriza por un comportamiento indolente con muy baja propensión a la diseminación

metastásica. Las lesiones que producen metástasis generalmente son extensas en tamaño y volumen, y a menudo se presentan con un patrón histopatológico agresivo o mal diferenciado.<sup>1</sup>

El CBC vulvar no parece producir metástasis a ganglios inguinales fácilmente, así que la linfadenectomía no se recomienda de rutina. Existen casos reportados de metástasis a ganglios regionales; en estos casos se debe considerar la presencia de CBC de tipo basoescomoso o de carcinoma escamocelular.

El tratamiento de elección para el CBC vulvar es la cirugía micrográfica de Mohs, o en su defecto la excisión local amplia con suficiente tejido subcutáneo subyacente; para una lesión multifocal se debe considerar la vulvectomía parcial o total. En casos irsecables son útiles métodos destructivos como la criocirugía y la radioterapia.

Aproximadamente el 20% recurren luego de la remoción quirúrgica, probablemente como resultado de una excisión incompleta.

A causa del riesgo sustancial de recurrencia local y frecuencia alta de otros cánceres primarios, es esencial realizar un seguimiento estrecho de estas pacientes por un tiempo largo.

La vulva es una localización anatómica muy inusual del CBC; en este caso se destaca su extensión y gran tamaño, superando los registrados en la literatura mundial. Existen 117 casos de CBC vulvar reportados, la mayoría de ellos con patrón histológico nodular; la mayor serie publicada incluye 45 casos con esta localización anatómica.<sup>4</sup>

### **SUMMARY**

We present the case of a 84 year-old woman, with an eight-year course of a large basal cell carcinoma with a morpheaform histologic pattern; a common neoplasm, but in a very uncommon location and with a larger size than previously reported in the literature.

**Key words:** morpheaform basal cell carcinoma, vulvar carcinoma.

## *Carcinoma basocelular gigante de vulva*

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Benedet JL, Miller DM, Ehlen TG. Basal cell carcinoma of the vulva: clinical features and treatment results in 28 patients. *Obstet Gynecol* 1997; 90:765-768.
2. Hoffman MS, Roberts WS, Ruffolo EH. Basal cell carcinoma of the vulva with inguinal lymph node metastases. *Gynecol Oncol* 1988; 29:113-119.
3. Ishizawa T. Basal cell carcinoma within vulvar Paget's disease. *Dermatol* 1998; 197:388-390.
4. Feakins RM. Basal cell carcinoma of the vulva: a clinicopathologic study of 45 cases. *Int J Gynecol Pathol* 1997; 16:319-324.
5. Miller ES. Vulvar basal cell carcinoma. *Dermatol Surg* 1997; 23:207-209.