



Cáncer de Vulva

RESUMEN CICLO 10 · TEMA 2

Neoplasia maligna de la vulva. Carcinoma escamocelular = subtipo más frecuente. Otros: melanoma, células basales, adenocarcinoma (Bartolino).

Dos vías patogénicas

Característica	Vía VPH	Vía independiente de VPH
Edad	Más jóvenes	Mayores, posmenopáusicas
Precursora	VIN usual/clásica	VIN diferenciada (sobre liquen escleroso)
Factor	VPH alto riesgo (16)	Liquen escleroso crónico
Histología	Basaloide/verruginosa	Queratinizante

Estadificación FIGO

1	2
I Confinado a vulva/periné, sin ganglios.	II Extensión a estructuras perineales adyacentes, sin ganglios.
3	4
III Ganglios inguinofemorales positivos.	IV Invasión de estructuras superiores o metástasis a distancia/ganglios pélvicos.

Diagnóstico

⚠ Regla de oro: Toda lesión vulvar pruriginosa/ulcerada/pigmentada sin respuesta a tratamiento tópico en 2-4 semanas → BIOPSIAR, sin importar la edad.

Manejo por extensión

Escenario	Conducta
Invasión < 1 mm (IA)	Escisión local amplia, sin evaluación ganglionar
Invasión ≥ 1 mm, confinado a vulva	Escisión radical + ganglio centinela/linfadenectomía
Ganglios + o extensión mayor	Vulvectomy radical + linfadenectomía bilateral ± RT
Irresecable	Quimiorradioterapia primaria



Factor pronóstico principal: El estado ganglionar inguinofemoral, no el tamaño tumoral aislado.

Complicaciones

Linfedema crónico de MMII

Tras linfadenectomía.

Dehiscencia de herida quirúrgica

Disfunción sexual / alteración de imagen corporal

Recurrencia local

Márgenes cercanos o liquen escleroso no tratado.

Tips de examen

- 1** Prurito vulvar crónico sin respuesta a tópicos = biopsiar, sin importar la edad.
- 2** VPH (jóvenes, VIN usual) vs. liquen escleroso (mayores, VIN diferenciada), dicotomía clave.
- 3** Ganglios inguinotemorales = factor pronóstico más importante.
- 4** Ganglio centinela reduce linfedema vs. linfadenectomía completa en casos seleccionados.
- 5** Liquen escleroso requiere seguimiento a largo plazo.
- 6** Carcinoma escamocelular = subtipo más frecuente por amplio margen.