

Universidad del sureste

Nombre: Frida Citlali Hernández Pérez

Materia: Sexualidad Humana

Docente: Dr. Ricardo Acuña Del Saz

Tema: Cáncer de vulva

Unidad 4

Medicina humana

Tercer semestre

Fecha: 01/ 01/ 2021

CÁNCER DE VULVA

Neoplasia relativamente rara, la cuarta en frecuencia del tracto genital femenino. La variedad más frecuente de cáncer de vulva es el epidermoide (también llamado carcinoma escamoso).

Clínica

El síntoma principal es el prurito vulvar (>80%) de larga evolución.

Con menor frecuencia debutan como masa, hichazón, ulceración o sangrado.

La localización más frecuente es en los labios mayores (> 50%). Suelen presentarse como lesiones unifocales de tamaño variable.

Diagnóstico

El diagnóstico de elección es la biopsia.

La visualización tras la aplicación de ácido acético o tras la tinción con azul de toluidina (test de Collins) puede llegar a seleccionar la zona a biopsiar.

Tratamiento

Cirugía

Tratamiento de primera elección

Siempre que sea factible.

Garantizando márgenes de seguridad suficientes.

Que no requiera una amplia mutilación.

La base del tratamiento quirúrgico es la escisión de la lesión con criterio de radicalidad: con un margen macroscópico entre 15 y 20 mm y escisión en profundidad hasta la fascia del diafragma urogenital.

Tratamiento radioterápico

Se realiza, básicamente, mediante irradiación externa del área donde asentaba el tumor y/o las cadenas ganglionares.

Indicaciones

Tumores superiores a 4 cm, márgenes quirúrgicos afectos o próximos (< 8 mm), invasión linfvascular y/o adenopatías histológicamente positivas.

Por estadios

Estadio IA: se realiza exéresis local amplia. No es precisa la biopsia selectiva de ganglio centinela ni la linfadenectomía inguinal.

Estadio 1B:

Lesiones laterales.

Hemivulvectomía lateral más biopsia selectiva de ganglio centinela o linfadenectomía ipsilateral, y si los ganglios son positivos, se llevará a cabo linfadenectomía bilateral.

Lesiones centrales.

Hemivulvectomía anterior o posterior y biopsia selectiva de ganglio centinela o linfadenectomía bilateral.

Estadios II-III: vulvectomía radical y linfadenectomía inguinal completa bilateral con radioterapia posterior.

Estadio IV: exenteración pélvica, linfadenectomía inguinal y pélvica y radioterapia posterior