

Cirugía de rescate inguinal por progresión de enfermedad: ca de vulva

Inguinal Rescue Surgery for disease progression: vulva cancer

Dias Martins, Nathália1
Nájara Gabrielly, Luz1
Munhoz Queiroz, Kauane1
Silva García, Sara Verónica1
Simões Jacinto, Fernanda1
Recalde Rivas, Juan Anibal 2
Barreto Román, Sergio Adrián2

1. Universidad del Pacífico, Medicina, Filial Pedro Juan Caballero - Paraguay.
2. Universidad del Pacífico, Medicina, Docente, Filial Pedro Juan Caballero - Paraguay.

RESUMEN

Presentación del caso: Paciente de sexo femenino, edad 80 años, con antecedentes de cáncer de vulva en quien se había realizado tratamiento quirúrgico local y radioterapia inguinal por estadio clínico, en que posteriormente presento recidiva donde se realizó Cirugía de Rescate Inguinal. Objetivo: Describir el efecto del tratamiento con cirugía de rescate inguinal por progresión de cáncer de vulva. Resultados: Paciente con resultados del tratamiento satisfactorio, en buen estado general. Recibe alta con orientaciones de seguimiento del tratamiento médico y curaciones. Conclusión: La paciente se encuentra siguiendo su tratamiento y acompañamiento con supervisión del cirujano y el equipo responsable. El carcinoma escamoso infiltrante de la vulva es una patología poco frecuente, sin embargo, sus repercusiones a nivel local y sistémico son importantes. La sospecha es de suma importancia para el diagnóstico oportuno y para el éxito del tratamiento.

Palabras clave: Carcinoma escamoso infiltrante, Cirugía de Rescate Inguinal, Cáncer de vulva.

*Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article*

Dias Martins, Nathália, Nájara Gabrielly, Luz, Munhoz Queiroz, Kauane, Silva García, Sara Verónica, Simões Jacinto, Fernanda, Recalde Rivas, Juan Anibal, Barreto Román, Sergio Adrián. Cirugía de rescate inguinal por progresión de enfermedad: ca de vulva. Rev. Medicinae Signum. 2023; 2(1):103-109.

ABSTRACT

Presentation of the case: Female patient, 80 years old, with a history of vulva cancer who received local surgical treatment and inguinal radiotherapy due to her clinical status, and later had a recurrence where Inguinal Rescue Surgery was performed. Objective: To describe the effect of treatment with Inguinal Rescue Surgery on the progression of vulvar cancer. Results: Patient presents satisfactory results for the proposed treatment, in good general condition. She is discharged with medical follow-up guidelines and care for the surgical scar. Conclusion: The patient is following her treatment and follow-up with the supervision of the surgeon and the responsible team.

Key words: Infiltrating spinocellular carcinoma, Inguinal Rescue Surgery, Vulvar cancer.

INTRODUCCIÓN


Con el aumento creciente de la esperanza de vida existe una mayor probabilidad de observar el desarrollo del carcinoma de la

vulva entre las neoplasias malignas ginecológicas. 1,4

El cáncer de vulva supone 5 % de todos los cánceres ginecológicos. Es la cuarta causa de

Fecha de recepción: octubre 2023. Fecha de diciembre: 2023

***Autor de correspondencia:** Barreto Roman, Sergio Adrián. email: barretoroman90@gmail.com

 Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

neoplasia del tracto genital femenino más frecuente tras la de cérvix, endometrio y ovario. Los cánceres vulvares, 90 % son escamosos y su tratamiento es individualizado. 2,5 Por lo general, a cirugía es el tratamiento de la neoplasia vulvar y la evaluación del estado ganglionar es un predictor de supervivencia.3

Podemos encontrar en más de 80% de la literatura la presencia de recidivas, principalmente en los 2 primeros años después del tratamiento, que pueden ser locales o a distancia, lo que torna los controles post operatorios más estrechos.6 Teniendo en cuenta todos los datos mencionados y la escasa información sobre el tema, vimos la importancia de realizar este trabajo informativo, tanto para las pacientes como forma de alerta sobre síntomas y prevención, realizando controles ginecológicos periódicos, como así también para los profesionales de la salud, que muchas veces por tratarse de una enfermedad de baja prevalencia no plantean como probable diagnóstico a ser estudiado.

RELATO DE CASO

Paciente de sexo femenino de 80 años, con antecedentes de cáncer de vulva estadio T1N1bM0 en quien se había realizado tratamiento quirúrgico local y radioterapia inguinal por estadio clínico, según FIGO: IB de la enfermedad, aproximadamente 10 meses posterior a tratamiento, acude a consultorio de cirugía del IPS Concepción, presentando pequeña

lesión ulcerosa de 3 meses de evolución en región inguinal izquierda, que días antes fue aumentando de tamaño, también refiere presentar dolor en dicha región, de moderada intensidad que no irradia, de carácter punzante que se atenuaba con analgésicos (FIGURA 1).



Figura 1 -Progresión de Enfermedad Inguinal Izquierda

Al interrogatorio la paciente también niega fiebre, vómitos u otros síntomas acompañantes.

Se realiza biopsia incisional para estudio anatomopatológico el cual informa: Ganglio linfático con metástasis de Carcinoma escamoso queratinizante(foco de 2,4 cm), con extensión extracapsular.

Se discute el caso en el servicio de cirugía y se decide un nuevo abordaje quirúrgico, ya que la misma recibió dosis máxima de Radioterapia Loco-Regional

Se hizo una profilaxis antibiótica con Amoxicilina 875mg + Sulbactam 125mg, vía oral, dosis única.

En la fecha 17/09/2021, se realizó Cirugía de Rescate Inguinal (Resección amplia de úlcera inguinal + vaciamiento celulo ganglionar inguino crural + protección vasculo-nerviosa con transposición del musculo sartorio y drenaje tubular aspirativo (FIGURA 2A e 2B).



Figura 2A- Lecho operatorio de linfadenectomía inguino-crural Izquierda (Exposición de paquete vasculo-Nervioso)



Figura 2B- Cierre del defecto con colgajo de avance y colocación de drenaje tubular aspirativo

Hallazgo operatorio: Tumor ulceroinfiltrante en región inguinal de aproximadamente 5 cm de diámetro, secreción fétida, poco móvil.

Quedando con el siguiente diagnóstico post operatorio: Carcinoma de vulva T1N1bM0 estadio clínico IB post cirugía de sitio primario y radioterapia inguinal + cirugía de rescate inguino-crural por progresión de enfermedad

Se utilizó como medicación post quirúrgica Amoxicilina 875mg + Sulbactam 125mg 2 dosis, vía endovenosa + Aines: ketorolac, dipirona

Evolución post quirúrgica: la paciente quedó internada en el hospital por 3 días

1º día paciente en buen estado general, afebril, lúcida colaboradora, ubicada en tiempo, espacio y persona, refiere leves algias a nivel de herida quirúrgica, que se encuentra limpia, seca, bordes bien afrontados sin signos de inflamación. El drenaje tuvo un débito de 100cc, aspecto citrino que se desecha

2º y 3º día, paciente en buen estado general, afebril, lúcida colaboradora, ubicada en tiempo, espacio y persona, no refiere algias, el aspecto de la herida, se encuentra limpia, seca, bordes bien afrontados, sin signos de inflamación. El drenaje tuvo un débito menor a 50cc de aspecto citrino y se decide retirarlo, se indica alta médica y orientación para regresar a control dentro de los 10 días.

Se envía pieza quirúrgica para estudio anatomopatológico que informa el siguiente resultado: Carcinoma Escamoso focalmente queratinizante pobremente diferenciado grado 3 metastásico en tejido adiposo subcutáneo con ulceración cutánea (6cm). Se observa además Carcinoma escamoso metastásico en 3 de 7 ganglios linfáticos (2 macrometastasis con ruptura capsular y una micrometastasis con cápsulas intactas).

En seguimiento ambulatorio se constata necrosis de piel a nivel inguinal, que fue tratada de forma ambulatoria con

necrosectomía + liberación de puntos + curaciones diarias, antibioticoterapia (FIGURA 3) y cierre por segunda intención. (FIGURA 4).



Figura 4- Herida en proceso de cicatrización de segunda intención

La paciente cursa con evolución favorable y debe retornar para sus controles de rutina.

DISCUSION

La paciente presentó un primer diagnóstico, cáncer de vulva, el carcinoma

vulvar invasivo que puede ser asociado al virus del papiloma humano (HPV), frecuente en mujeres jóvenes (de 35 a 55 años) y el segundo con poca asociación al HPV, de etiología no esclarecida y más frecuente entre los 55 y 85 años. Lo que coincide con el caso, teniendo en cuenta que la edad de la paciente es 80 años y considerando la etiología de la enfermedad de origen desconocido.^{7,8,9,10,11}

El segundo diagnóstico de la paciente, progresión de enfermedad, coincide con los datos de la literatura, que refiere en más del 80% de las pacientes presentan progresión en los 2 primeros años que siguen al tratamiento.¹²

El tratamiento propuesto actualmente es la extirpación local amplia, con margen de 2 cm y linfadenectomía unilateral o bilateral inguinofemoral, posterior a la realización de la detección de ganglio centinela.^{23,24} En la paciente estudiada no pudo realizarse en un primer momento la linfadenectomía, por motivos clínicos desfavorables, presentaba insuficiencia cardiaca descompensada, por tal motivo se indicó radioterapia inguinal e interconsulta con especialista clínico para compensar condición de salud.⁶

En algunos casos las pacientes ya no mejoran el estado clínico y ya no es posible la realización de otro procedimiento quirúrgico; la paciente pudo compensar su estado de insuficiencia cardiaca y una vez alcanzada la dosis máxima de radioterapia se realizó la cirugía de rescate inguinal (con resección amplia de úlcera inguinal + vaciamiento celulo ganglionar crural + protección vasculo-nerviosa).

Las complicaciones posoperatorias más frecuentes a corto plazo fueron la dehiscencia, necrosis de piel e infección de la herida quirúrgica. Mientras que, a largo plazo, la linfedema en extremidades inferiores es una de las complicaciones más importantes. La paciente del caso presentó una de las complicaciones citadas, necrosis de piel a nivel inguinal que fue tratada, la misma se encuentra siguiendo controles periódicos, con evolución favorable. 12,13,14

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bosque Diego Omar de Jesús, Delgado Almanza Rodolfo, Montero León Jorge Felipe, Esperón Noa Roberto Pablo, Silveira Pablos Juan Mario, Aguilar Vela de Oro Francisco Orlando. Cáncer de la vulva: cuadro clínico, histopatología y supervivencia (1980 a 2004). *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2008 Dic [citado 2021 Sep 28]; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000400008&lng=es.
2. Sánchez Gutiérrez Lourdes, Rodríguez Ingelmo José María. Cáncer de vulva y su tratamiento en Alicante, España (2000-2013). *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 jun [citado 2021 Sep 28]; 42(2): 179-188. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000200004&lng=es.
3. Suescún Oscar, Hernández Jairo, Torres Jarol, Rodríguez Juliana, Vieira Santiago. Linfadenectomía inguinal por video endoscopia (VEIL) para el manejo de cáncer vulvar en el Instituto Nacional de Cancerología (Bogotá, Colombia). *Rev.colomb.cancerol.* [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 Sep 28]; 25(1): 43-46. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152021000100043&lng=en. Epub Aug 08, 2021. <https://doi.org/10.35509/01239015.688>.
4. Torres-Lobatón Alfonso, Vázquez-Tinajero Azcary, Jiménez-Arroyo Elisa Paola, Barra-Martínez Rosalva, Oliva-Posada Juan Carlos, Morgan-Ortiz Fred. Cáncer de vulva. Repercusiones del tratamiento quirúrgico: experiencia con 151 pacientes. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2018 [citado 2021 Sep 28]; 86(7): 423-433. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000700423&lng=es. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i7.2187>.
5. Matthes, Angelo do Carmo Silva et al. Correlação entre Estadiamento

- Clínico e Cirúrgico de Pacientes com Carcinoma Invasor da Vulva. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 1999, v. 21, n. 9 [Acessado 28 Março 2022], pp. 549-552. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72031999000900008>>. Epub 22 Maio 2006. ISSN 1806-9339.
6. Thomas J Herzog, MD. Câncer invasivo de la vulva. In: Philip J. DiSaia, William T. Creasman, Robert S Mannel, Scott McMeekin, David G Mutch. Oncología ginecológica clínica. Elsevier. 2018 P 190-216. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Oncolog%C3%ADa_ginecol%C3%B3gic_c1%C3%ADnica/_L5dDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1
7. Mabuchi K, Bross DS, Kessler II. Epidemiology of cancer of the vulva. A case-control study. Cancer. 1985 Apr 15;55(8):1843-8. doi: 10.1002/1097-0142(19850415)55:8<1843::aid-cncr2820550833>3.0.co;2-m. PMID: 3978570.
8. Sturgeon SR, Brinton LA, Devesa SS, Kurman RJ. In situ and invasive vulvar cancer incidence trends (1973 to 1987). Am J Obstet Gynecol. 1992 May;166(5):1482-5. doi: 10.1016/0002-9378(92)91623-i. PMID: 1595803.
9. Crum CP, McLachlin CM, Tate JE, Mutter GL. Pathobiology of vulvar squamous neoplasia. Curr Opin Obstet Gynecol. 1997 Feb;9(1):63-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9090485/>
10. Fonseca-Moutinho, José Alberto Neoplasia intraepitelial vulvar: um problema atual. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2008, v. 30, n. 8 [Acessado 29 Março 2022], pp. 420-426. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000800008>>. Epub 16 Out 2008. ISSN 1806-9339.
11. Trimble CL, Hildesheim A, Brinton LA, Shah KV, Kurman RJ. Heterogeneous etiology of squamous carcinoma of the vulva. Obstet Gynecol. 1996 Jan;87(1):59-64. doi: 10.1016/0029-7844(95)00351-7. PMID: 8532267.
12. Thomas J Herzog, MD. Câncer invasivo de la vulva. In: Philip J. DiSaia, William T. Creasman, Robert S Mannel, Scott McMeekin, David G Mutch. Oncología ginecológica clínica. Elsevier. 2018 P 190-216. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Oncolog%C3%ADa_ginecol%C3%B3gic_c1%C3%ADnica/_L5dDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1
13. Verdiani, Luiz Antonio e Derchain, Sophie Françoise Mauricette Complicações e taxa de recidiva em pacientes com carcinoma epidermóide da vulva tratadas com vulvectomy radical com uma ou três incisões: estudo de 132 casos. Revista

- Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 1998, v. 20, n. 2 [Acessado 29 Março 2022] , pp. 97-104. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72031998000200007>>. Epub 16 Abr 2007. ISSN 1806-9339.
14. Vázquez Tinajero, Azcary. (2013). "Cáncer de vulva experiencia de diez años en el Hospital General de México". (Trabajo de grado de especialización). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/230799>