

CANCER DE **VULVA**



¿Dónde está la vulva?

La vulva es la porción externa de los órganos genitales femeninos. Se compone de los labios mayores (dos labios grandes y carnosos), los labios menores (por dentro de los labios mayores), el prepucio (un pliegue de piel que cubre el clítoris), el clítoris, el periné (el área entre la vagina y el ano) el ano y la uretra. Usted puede encontrar más información acerca de esto mirando en el folleto para el paciente "Vulva Normal".

¿Qué es el cáncer vulvar?

El cáncer vulvar es un crecimiento anormal de células que puede ocurrir en cualquier parte de la vulva. El cáncer de vulva no es común. Representa aproximadamente el 4% de los cánceres que afectan los órganos genitales femeninos y menos del 0.5% de todos los cánceres en mujeres. Existen varios tipos de cáncer vulvar; se clasifican según las células de la piel que se vuelven anormales.

El cáncer de vulva se clasifica según la célula afectada en cada caso. El carcinoma de células escamosas es el subtipo más frecuente (más del 90%). Las células escamosas representan la capa externa de la piel. La localización más habitual es en los labios mayores, pero se puede encontrar en cualquier región de la vulva.

El melanoma es el segundo tipo más frecuente de cáncer vulvar. Se desarrolla a partir de las células productoras de pigmentos de la piel llamadas melanocitos, y se encuentra con mayor frecuencia en los labios menores o el clítoris.

Otros tipos de cáncer de vulva son:

- Adenocarcinomas de vulva
 - Enfermedad de Paget
 - Sarcomas
 - Carcinoma verrugoso
 - Carcinoma basocelular
-



¿Qué debo tener en cuenta?

El diagnóstico precoz del cáncer vulvar permite un tratamiento de menor complejidad y con mejores resultados para la mayoría de los pacientes.

El autoexamen vulvar regular puede ayudar a evidenciar cambios anormales de manera temprana y así lograr beneficios en los tratamientos posteriores. La mujer debe mirar regularmente su vulva con un espejo, en busca de cambios en el color de la piel, la textura, o causas de irritación. Cualquier variación debe ser reportado a su médico.

Los signos y síntomas del cáncer vulvar incluyen:

- Lesión o úlcera en la vulva que no cicatriza o cura
- Un bulto, un crecimiento verrugoso o una masa en la vulva
- Cambios de color, lesiones blancas u oscuras.
- Cambios en la textura, regiones mas ásperas que la piel
- circundante.
- Cualquier cambio en el color o tamaño de un lunar ya conocido
- Prurito vulvar persistente
- Ardor vulvar
- Dolor o molestias al orinar
- Sangrado

Es importante evitar cremas o lociones que puedan ocultar los síntomas, por ejemplo cremas con anestésicos locales o con corticoides pueden aliviar los síntomas y retrasar la consulta. Si usted tiene un síntoma que le incomoda debe obtener asesoramiento profesional con el fin de lograr el diagnóstico y tratamiento más adecuado.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de vulva?

Cuando se detectan cambios anormales en la vulva puede realizarse una biopsia (extracción de una pequeña muestra de tejido) para lograr un diagnóstico correcto y así decidir el mejor tratamiento. Una biopsia se lleva a cabo realizando anestesia local en la región a biopsiar.

Puede utilizarse lentes con aumento o lupas para identificar la zona con mayor precisión. En algunas ocasiones es necesario realizar varias biopsias. El tejido obtenido se enviará a un laboratorio para su revisión.

Estadios del cáncer de la vulva

Luego de realizado el diagnóstico de cáncer de vulva es importante evaluar la extensión de la enfermedad, comprobar si la enfermedad se localiza solo en la vulva o si presenta diseminación a otras partes del cuerpo (Proceso conocido como "Estadificacacion") .

Una correcta estadificación de la enfermedad es importante para determinar el tratamiento adecuado. La estadificación puede requerir estudios complementarios (radiografía de tórax, tomografía computarizada, resonancia magnética, etc) antes de decidir un tratamiento.

¿Cómo se trata el cáncer vulvar?

El tratamiento del cáncer de vulva está estrechamente relacionada con el estadio, el tipo y la ubicación de la enfermedad. El estado de salud del paciente también es importante en la determinación del tratamiento adecuado.

El **tratamiento habitual es la cirugía**. La extensión del tratamiento está determinada por el tamaño de la lesión y su ubicación. Cuando el área es pequeña, la resección de la lesión con un margen de tejido sano (resección radical amplia) es suficiente. Las lesiones más grandes requieren resecciones más amplias. En ocasiones es necesario realizar la extirpación de los ganglios linfáticos inguinales.

Otras opciones de tratamiento:

La radioterapia utiliza rayos de alta energía (rayos gamma o los rayos X) y partículas (electrones, protones, neutrones) para destruir las células cancerígenas y reducir el tamaño tumoral. La radiación se puede administrar antes o después de la cirugía, y en algunos casos se utiliza para el tratamiento de los ganglios linfáticos inguinales y pelvianos comprometidos. La quimioterapia utiliza fármacos para eliminar las células tumorales. Puede administrarse por vía oral o por vía endovenosa.



¿Cómo se puede prevenir el cáncer vulvar?

No se conoce la causa del cáncer del vulva. Sin embargo, hay ciertas circunstancias que pueden aumentar las probabilidades de desarrollarlo (factores de riesgo). Una estrategia para la prevención del cáncer es evitar cualquier factor de riesgo controlable. Otra medida es identificar y tratar de forma temprana cualquier lesión precancerosa. Estas estrategias reducen en gran medida la probabilidades de desarrollar un carcinoma invasor. El cáncer de vulva relacionado al HPV podría prevenirse mediante el uso de la vacuna tetravalente anti HPV.

Los factores de riesgo incluyen:

- **Edad:** Las mujeres mayores de 70 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de vulva
- **HPV:** Se cree que los subtipos 16 y 18 son responsables del cáncer de vulva en las mujeres jóvenes. Existen lesiones precursoras neoplasia intraepitelial vulvar (VIN).
Los métodos de barrera no protegen completamente contra las infecciones por el HPV, ya que el contagio se produce por contacto íntimo piel con piel.
- El riesgo de infección por VPH se puede disminuir mediante la reducción del número de parejas sexuales o retrasando la edad de inicio de relaciones sexuales.
- La mayoría de los lesiones vulvares pre - neoplásicas están relacionadas con la infección por HPV, sin embargo solo unas pocas progresan a cáncer de vulva.



Inflamación crónica y enfermedades de la piel

La irritación e inflamación crónica (enrojecimiento y dolor) pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de vulva a largo plazo.

El liquen escleroso y el liquen plano son patologías crónicas de la piel que pueden afectar la vulva y predisponen al desarrollo de cáncer vulvar.

Si usted tiene alguna de las patologías antes mencionadas es necesario el control médico periódico. En caso de evidenciarse cambios en las lesiones con respecto a controles previos se realizara una o varias biopsias con el fin de descartar enfermedad preinvasiva.

El consumo de cigarrillos

Fumar reduce el sistema inmune aumentando el riesgo de desarrollar infecciones persistentes, como sucede en el caso del HPV en las mujeres tabaquistas.

VIH - Inmunosupresión

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o cualquier otro tipo de inmunosupresión, aumentan la probabilidad de contraer una gran variedad de enfermedades, incluyendo el cáncer vulvar.

¿Cómo se realiza el seguimiento?

Una vez realizado el diagnóstico de cáncer de vulva y completado el tratamiento adecuado, es necesario el seguimiento médico regular.

Ante el diagnóstico de cáncer es necesario el apoyo psicológico continuo a lo largo del proceso de recuperación. El sexólogo puede favorecer al mantenimiento de una vida sexual activa, y un estilo de vida saludable puede ayudar a la recuperación.