

CÂNCER DE VULVA COM VULVECTOMIA RADICAL E LINFADENECTOMIA BILATERAL: RELATO DE CASO

Passamani A, Machado ATR, Matias MCZ, Rossi P, Lojelo R.

Conjunto Hospitalar do Mandaqui

INTRODUÇÃO:

O câncer de vulva representa 2 a 5% das neoplasias malignas próprias do sexo feminino sendo considerada uma das mais raras, com incidência mundial de aproximadamente 1,8/100.000 mulheres. O tipo histopatológico mais frequente, representando cerca de 90% dos tumores vulvares, é o carcinoma epidermóide que no Brasil tem uma das incidências mais alta do mundo. Esses tumores são prevalentes em mulheres entre a sexta e sétima década de vida. O sintoma mais frequente é o prurido vulvar ou sensação de irritação crônica permanente, que por ser de longa duração é desvalorizado pela paciente levando ao diagnóstico tardio. Outros sintomas que ocorrem em menor frequência são: presença de tumor, dor, ferida, sangramento, disúria, ardor genital, dependendo do grau da evolução da doença, sendo que mais de 50% dos casos assintomáticos.

DESCRIÇÃO DO CASO:

MDD, 62 ANOS, deu entrada no Hospital Mandaqui com queixa de lesão em vulva pruriginosa há aproximadamente 2 anos. Ao exame físico: presença de tumoração ulcerada e sangrante exofítica em região vulvar à esquerda (pequenos e grandes lábios) invadindo parte do clitóris e vulva à direita medindo aproximadamente 6x5cm. Presença de linfonodos inguinais endurecidos com acometimento bilateral.

Biópsia de vulva (18/01/2014): carcinoma espinocelular invasivo moderadamente diferenciado.

Realizada vulvectomia radical com linfadenectomia inguinal bilateral dia 17/04/2014, sem necessidade de rotação de retalho, colocado dreno de Portovac bilateral.

Resultado do anatomopatológico (17/04/2014): carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado e invasivo da vulva, com margens cirúrgicas livres e linfonodos inguinais acometidos. (estadiamento: pT1bpN2a).

Evoluiu com deiscência de FO de vulvectomia, necrose e deiscência de incisão de FO inguinal sendo tratada com Papaína 6% e polímero para fechamento por segunda intenção, sem necessidade de reabordagem cirúrgica. Encaminhada para seguimento com Quimioterapia e radioterapia.



A. Pré-operatório

B. Pós-operatório imediato

C. 40ª pós-operatório

RELEVÂNCIA/ COMENTÁRIOS:

Ressaltamos a importância do diagnóstico precoce, pois o tratamento em fases iniciais tem melhores resultados, tanto estético-funcionais quanto de sobrevida global, apresentando elevados índices de cura. Porém, na maioria dos casos, assim como no relato acima, tanto por questões culturais da paciente como por desconhecimento dos profissionais, passa a ser uma neoplasia de diagnóstico tardio, prognóstico reservado e tratamento multilante.