

EL CARCINOMA DE VULVA EN NUESTRA CLINICA

Dres. JUAN J. CROTTOGINI y ALFONSO GIAMPIETRO

Vamos a presentar este tema sobre la base de 22 casos vistos y tratados, en doce años. No se incluyen 5 casos privados que hemos visto nosotros y 2 casos privados que ha visto el Dr. Giampietro, lo que daría un total de 29 casos.

En nuestra clinica tratamos 53 casos de leucoplasias vulvares durante ese tiempo.

El número de casos, según las edades, han sido:

1 entre	40 y 50 años
6 entre	50 y 60 años
6 entre	60 y 70 años
9 entre	70 y 80 años

Ningún caso de carcinoma vulvar lo hemos visto después de 80 años. Este dato está de acuerdo con lo generalmente admitido.

La localización en 13 casos fue en los labios mayores y menores. Recordamos aquí que desde hace más de treinta años el Prof. Stajano ha dividido las localizaciones por analogía de lo que pasa con neoplasmas del labio superior, neoplasma de la lengua y neoplasma del piso de la boca. Las localizaciones serían: 1º) las regiones periféricas; 2º) la región clitoridiana propiamente dicha, y 3º) la región vestibular; con una patología, un tratamiento y un pronóstico diferente.

De estos 22 casos en 14 se encontraron adenopatías clínicamente apreciables; y 8 sin ellas. En 3 casos la adenopatía era de un solo lado, pero luego se comprobó que la adenopatía era bilateral.

La histología fue: en 19 casos, espinocelulares; en 2, basocelulares; en 1, espino y basocelular. Todos los casos fueron

malpighianos. No hemos recogido ninguna observación de carcinoma de glándula de Bartolino en esta serie. Tampoco tenemos ningún caso de sarcoma.

Los síntomas predominantes en esta serie, fueron: el prurito vulvar en 14 casos, leucoplasia vulvar solamente en 4 casos, y la tumoración, en los otros 4 casos restantes. En algunos de ellos, asociación de lesiones, con secreción fétida, con trastornos urinarios, y un caso con dolor.

El tratamiento realizado fue: el quirúrgico, en 14 casos; roentgenterapia sólo en 3 casos; radiopuntura, 1 caso.

El tratamiento quirúrgico consistió en tratamiento incompleto y vulvectomía simple, por razones especiales de edad y mal estado general de la enferma, en 1 caso; vulvectomía ampliada, 11 casos y vulvectomía superampliada, 6 casos.

El tratamiento quirúrgico fue seguido de roentgenterapia en 7 casos.

El criterio de nuestra Clínica es el siguiente: lo fundamental es la profilaxis, tratando las leucoplasias, no perdiendo tiempo en exámenes ni en tratamientos hormonales, sino hacer el tratamiento quirúrgico de todas las leucoplasias.

En cuanto al tratamiento definitivo del carcinoma, es decididamente de resorte quirúrgico. El carcinoma de la vulva, el carcinoma del cuerpo del útero, y el carcinoma del ovario, son francamente quirúrgicos. La roentgen y radioterapia viven de las contraindicaciones de la cirugía. Diferente es la situación para el carcinoma del cuello y para el carcinoma de la vagina.

El tipo de la operación debe ser una intervención superampliada.

En síntesis, estas son las ideas en nuestro Servicio, y no podemos todavía hablar de estadística de curación, porque se requiere un plazo de cinco años para unos casos y siete años para otros casos, pues todo este material ha sido recogido en sólo doce años de trabajo, y la mayoría de los casos son de la segunda mitad de estos doce años.

Como el tiempo no es suficiente para pasar una serie de diapositivos de distintos tipos de lesiones, he pedido autorización a la mesa para proyectar una película en la cual se detalla cuál es la técnica quirúrgica que se sigue, y que consideramos la más completa para el tratamiento de estos casos.

(Se proyecta el film.)