

Relato de caso: Prurido genital e câncer vulvar



Isabel do Val

Professora Associada de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF; Mestrado e Doutorado em Ginecologia - UFRJ; Fellow da ISSVD.

E-mail: isabeldoval1@gmail.com

ORCID 0000-0003-1665-9929

Renata do Val

Dermatologista do Hospital Federal da Lagoa-RJ; Mestrado em saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense - UFF; Membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Karine Mello Duvivier

Ginecologista do Hospital Universitário Antonio Pedro- UFF; Aluna do Mestrado em saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense - UFF.

Beatriz Dinau Gobel Coelho

Aluna de graduação e bolsista PIBIC do curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF.

Aparecida Cristina Sampaio Monteiro

Professora Adjunta de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF; Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança IFF/Fiocruz.

Paula dos Santos Xisto

Aluna de graduação e iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Palavras-chave: câncer, vulva, sintomas, prurido.

Caso Clínico: Paciente de 50 anos, tabagista de longa data (2 maços/dia), refere lesão única em região genital, com prurido discreto limitado à área da lesão, indolor, que surgiu há 4 meses.

Sinal norteador: lesão papulosa, policrômica, em vulva.

Exame físico: Lesão formando uma placa papulosa única, multicolorida, medindo cerca de 2 cm, com bordas mal delimitadas em algumas áreas, espessadas, com áreas brancas, outras enegrecidas e área eritoplásica central de aspecto erosivo e outra com aparência verrucosa, localizada nos 1/3 superior e médio da face interna de grande lábio e externa de pequeno lábio esquerdo.



Hipótese diagnóstica: Lesão alto grau vulvar (NIV tipo usual).

Abordagem inicial: Realizada biópsia da lesão.



Resultado Histopatológico: Lesão alto grau vulvar (NIV tipo usual).

Conduta: Excisão local ampla da lesão com margem de segurança.

Resultado histopatológico: Lesão alto grau vulvar (NIV tipo usual) + carcinoma escamoso indiferenciado com profundidade de invasão 1 mm.

Comentários: A Lesão de alto grau (NIV tipo usual) é uma das vias da carcinogênese vulvar causada pelos HPV oncogênicos principalmente o tipo 16. O tratamento é realizado através da excisão da lesão com margem de segurança.

A presença de áreas de espessamento, de erosões, úlceras ou nódulos são merecedores de biópsia ou excisão ampla imediata pelo perigo de neoplasia intraepitelial ou câncer.¹⁻³

A lesão de alto grau vulvar (NIV tipo usual) tem apresentação clínica variada, com lesões papulosas únicas ou múltiplas, de coloração diversa (acinzentada, esbranquiçada, avermelhada, amarronzada, mista). A biópsia poderá ser realizada com

ou sem magnificação da imagem. O uso do ácido acético a 3% ou 5% pode acentuar as alterações epiteliais já observadas durante o exame ginecológico, tais como epitélio acetobranco plano denso, demarcado, com relevo ou irregularidades de superfície e bordas mais regulares. Como o epitélio vulvar apresenta queratinização e pigmentação, a visualização dos vasos sanguíneos não é muito clara, portanto, as alterações vasculares como pontilhado e mosaico são menos frequentes e observadas.¹⁻³

Lesões hiperpigmentadas com qualquer grau de acetobranqueamento, mesmo inespecífico, também devem ser biopsiadas para descartar a presença de lesão de alto grau vulvar (NIV tipo usual) associada ao câncer vulvar.¹⁻³

A recidiva é frequente exigindo seguimento por toda a vida. Os principais fatores relacionados à recorrência incluem: multicentricidade da lesão e comprometimento de margens cirúrgicas e dos anexos da pele.¹⁻³

As mulheres mais idosas apresentam maior probabilidade de progressão para o carcinoma.¹⁻³

Como a profundidade de invasão nesse caso foi de 1 mm, trata-se de carcinoma escamoso de vulva estágio IA, cujo tratamento se restringe a excisão da lesão.

Sinônimos: vulvectomia setorial ou conservadora; excisão ou ressecção do setor vulvar; excisão local ampla da vulva.¹⁻³

Conclusões:¹⁻³

- Margens livres não exclui a possibilidade de recidiva ou de progressão da lesão de alto grau de vulva (NIV usual).
- Nos casos de margens comprometidas devemos realizar exame da vulva com a utilização de ácido acético e uso colposcópico/lupa. Caso a margem seja positiva, está indicada ampliação da margem.
- O tempo médio de recidiva ou de progressão da lesão de alto grau de vulva (NIV usual) é variável, justificando seguimento semestral/anual por toda a vida.

REFERÊNCIA:

1. Preti M, Joura E, Vieira-Baptista P. et al. The European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD), the European College for the Study of Vulval Disease (ECSVD) and the European Federation for Colposcopy (EFC) consensus statements on pre-invasive vulvar lesions. *Int J Gynecol Cancer* 2022;32:830-845.
2. Micheletti L, Haefner HK, Zalewski K, et al. The International Society for the Study of Vulvovaginal Disease Surgical Oncological Procedure Definitions Committee “Surgical Terminology for Vulvar Cancer Treatment”. *J Low Genit Tract Dis* 2020;24(1):62-68.
3. Haefner HK, Tate JE, McLachlin CM et al. Vulvar intraepithelial neoplasia. Age, morphological, phenotype, papillomavirus DNA and coexisting invasive carcinoma. *Hum Pathol* 1995; 26:147- .