

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i3.9781>

## Carcinoma basocelular vulvar, una manifestación inusual

### *Vulvar basal cell carcinoma, an unusual presentation.*

Abner Bladimir Baquedano Ordoñez,<sup>1</sup> Katia Aguilar Gutiérrez,<sup>2</sup> Kathya Chinchilla Castañeda<sup>3</sup>

#### Resumen

**ANTECEDENTES:** El carcinoma basocelular es un tumor de piel que se origina de la transformación neoplásica de las células basales de la epidermis. Su prevalencia varía según el sitio anatómico y se distribuye frecuentemente en áreas fotoexpuestas, mientras que los que surgen en áreas no expuestas al sol son muy poco frecuentes. Los carcinomas basocelulares de la zona vulvar son extremadamente raros, representan aproximadamente el 0.05% de todos los carcinomas basocelulares de la piel. Su causa no se conoce por completo. La apariencia clínica puede ser de un nódulo, pólipo, úlcera o área hiper o hipopigmentada. En la mayoría de los casos cursa de forma asintomática, lo que retrasa el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

**CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 58 años, hipertensa controlada; quien tenía una neoformación nodular, localizada en la región genital en el labio mayor derecho, asintomática, de 1 cm de diámetro, de color negruzco, bordes definidos, superficie ulcerada y sin adenopatías subyacentes. La biopsia por escisión reportó hallazgos compatibles con carcinoma basocelular sólido pigmentado.

**CONCLUSIONES:** El carcinoma basocelular tiene una manifestación clínica variada y poco precisa, lo que dificulta el diagnóstico y el tratamiento temprano ante los múltiples diagnósticos diferenciales que tiene; por ello, el análisis histopatológico de la lesión es la piedra angular para su diagnóstico, la escisión quirúrgica con márgenes limpios del tejido es el tratamiento de elección. En general, tiene buen pronóstico.

**PALABRAS CLAVE:** Carcinoma basocelular; neoplasia vulvar; tumor de piel.

#### Abstract

**BACKGROUND:** Basal cell carcinoma is a skin tumor that arises from neoplastic transformation of the basal cells of the epidermis. Its prevalence varies according to the anatomical site and is frequently distributed in photoexposed areas, while those arising in non-sun-exposed areas are very rare. Basal cell carcinomas of the vulvar area are extremely rare, they account for about 0.05% of all skin basal cell carcinomas. Its etiology is not completely known. The clinical appearance may be that of a nodule, polyp, ulcer or hyper- or hypopigmented area. In most cases it presents asymptotically, which delays diagnosis and timely treatment.

**CLINICAL CASE:** A 58-year-old female patient, with high blood pressure in control, who presented a nodular neoformation, located in the genital region, in the right labia majora, asymptomatic, 1 cm in diameter, blackish color, defined edges, ulcerated surface and no underlying lymphadenopathy. The excisional biopsy reported findings compatible with solid pigmented basal cell carcinoma.

**CONCLUSIONS:** Basal cell carcinoma has a varied and imprecise clinical presentation, which hinders an early diagnosis and approach due to the multiple differential diagnoses that it has, thus, the histopathological analysis of the lesion is the cornerstone for its diagnosis and surgical excision with clean margins of the tissue is the treatment of choice. In general, it has a good prognosis.

**KEYWORDS:** Basal cell carcinoma; Vulvar neoplasms; Skin tumor.

<sup>1</sup> Médico interno de pregrado.

<sup>2</sup> Dermatóloga egresada del posgrado de Dermatología.

<sup>3</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras.

**Recibido:** octubre 2022

**Aceptado:** enero 2023

#### Correspondencia

Abner Baquedano  
abnerbaquedano@yahoo.es

#### Este artículo debe citarse como:

Baquedano-Ordoñez AB, Aguilar-Gutiérrez K, Chinchilla-Castañeda K. Carcinoma basocelular vulvar, una manifestación inusual. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (3): 372-376.

## ANTECEDENTES

El carcinoma basocelular es un tumor de la piel que se origina de la transformación neoplásica de las células localizadas en la capa basal de la epidermis y los anexos.<sup>1,2,3</sup> Es la neoplasia maligna más común en humanos, es responsable de aproximadamente el 60% de todos los carcinomas de la piel; se distribuye frecuentemente en las áreas expuestas al sol de la siguiente manera: cara y cuello, 63%; tronco, 26%; miembros superiores, 3%; miembros inferiores, 5%.<sup>1</sup> La exposición a la luz ultravioleta es un factor etiológico importante de los carcinomas basocelulares<sup>4,5</sup> y, por tanto, los carcinomas basocelulares que surgen de áreas no fotoexpuestas son muy raros. Una de estas presentaciones poco frecuentes corresponde al carcinoma basocelular vulvar.<sup>1,6,7</sup>

Dentro de la vulva las áreas afectadas en orden de frecuencia son los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el monte de Venus y el área periuretral.<sup>1,8,9,10</sup>

Fue descrito por Temesvary en 1926 y desde entonces se han comunicado pocos casos en la bibliografía.<sup>1,10</sup> En la región vulvar el carcinoma basocelular es infrecuente, representa aproximadamente el 0.05% de todos los carcinomas basocelulares y menos del 5% de las malignidades vulvares.<sup>11-14</sup>

La apariencia clínica puede ser de un nódulo, pólipo, úlcera o área hiper o hipopigmentada.<sup>9</sup> El tamaño medio de la tumoración en el momento diagnóstico es de 2 cm, con intervalo entre 1 y 5 cm. La mayoría de los casos cursa de forma asintomática, lo que retrasa el diagnóstico.<sup>4</sup>

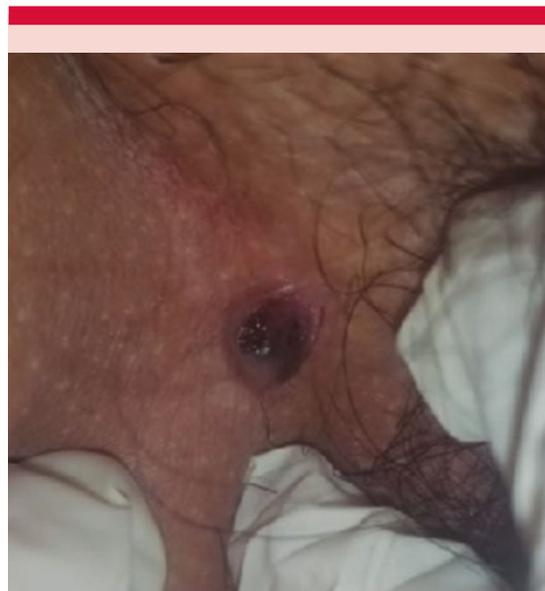
Este artículo describe un caso de carcinoma basocelular vulvar, mismo que debemos considerar entre los diferentes diagnósticos diferenciales de las enfermedades vulvares, tomando siempre una biopsia a todas las lesiones que se

consideren sospechosas, incluso si el carcinoma basocelular en estas regiones es inusual.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 58 años de edad, hipertensa controlada, procedente del oriente de Honduras, quien consultó por padecer una dermatosis localizada en la región genital, en el labio mayor derecho, asintomática, de la que desconocía el tiempo de evolución. En el examen físico se observó una neoformación nodular de aproximadamente 1 cm de diámetro, de consistencia firme, de color negruzco, con bordes definidos y de superficie ulcerada (**Figura 1**), sin adenopatías subyacentes.

La biopsia por escisión arrojó los siguientes diagnósticos diferenciales: melanoma, carcinoma basocelular pigmentado y angioqueratoma. El estudio histológico de la dermis evidenció masas y cordones de células basaloides, que mostraron



**Figura 1.** Carcinoma basocelular vulvar. Nódulo de aproximadamente 1 cm de diámetro, de color negruzco con bordes bien definidos y superficie ulcerada.

núcleos basófilos grandes y redondos, con escaso citoplasma que contenía pigmento melánico; las células formaban una palizada en la periferia de las masas y el fenómeno de retracción del estroma a su alrededor, con bordes quirúrgicos libres, hallazgos compatibles con carcinoma basocelular sólido pigmentado (**Figura 2**). Se dio cita de control; sin embargo, la paciente no acudió a su seguimiento.

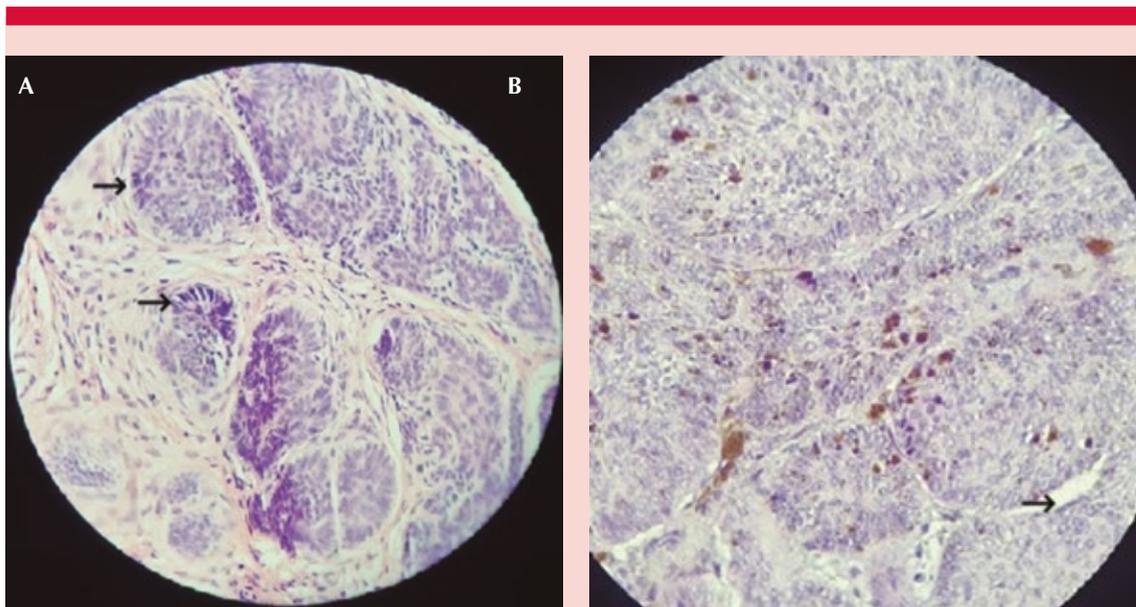
## DISCUSIÓN

La causa del carcinoma basocelular vulvar no es completamente conocida; sin embargo, su hallazgo se asocia con la exposición crónica a radiación ultravioleta, edad mayor de 58 años, la exposición a tóxicos como el arsénico, la radioterapia previa, la irritación crónica (como la que puede ocurrir en la vulvovaginitis crónica), la inmunosupresión, el síndrome de los

nevus basocelulares, el xeroderma pigmentoso, el antecedente de sífilis, traumatismos, factores hormonales y en muy pocas ocasiones con lesiones premalignas, como el liquen escleroso atrófico.<sup>15-18</sup>

La edad media al diagnóstico de carcinoma basocelular vulvar es de 70 años;<sup>3</sup> el caso descrito difiere porque la paciente estaba en la sexta década de la vida; es más frecuente en mujeres posmenopáusicas caucásicas que en la raza negra.<sup>4</sup> La localización más común es en el labio mayor,<sup>3</sup> aunque también suele aparecer en los labios menores, el clítoris y el área periuretral.<sup>1,8,10,19,20</sup> En la paciente del caso esto coincide porque la ubicación anatómica era en el labio mayor derecho.

El carcinoma basocelular vulvar se manifiesta clínicamente como una placa o nódulo con o



**Figura 2.** Biopsia de piel, H&E 40X. **A.** En la dermis superficial y media se observa una proliferación constituida por masas y cordones de células basaloideas, que muestran núcleos basófilos grandes y redondos con escaso citoplasma, así como células que forman una palizada en la periferia de las masas. **B.** Fenómeno de retracción del estroma a su alrededor.

sin pigmentación que genera ocasionalmente síntomas inespecíficos.<sup>11</sup> Los síntomas iniciales son prurito, ardor, dolor o grados variables de hemorragia,<sup>4</sup> rara vez inicia como una tumoración elevada, nodular o papilomatosa, cubierta de telangiectasias y borde perlado.<sup>1,4</sup> Aproximadamente el 60% de los carcinomas basocelulares vulvares son de subtipo nodular.<sup>3</sup> El 28% de los casos se manifiesta como una lesión ulcerada y pigmentada en el 3%.<sup>4</sup>

A pesar de sus síntomas, suele haber un intervalo largo (pocos meses hasta varios años) desde el inicio de la manifestación clínica hasta que las pacientes acuden a la consulta médica;<sup>1</sup> esto probablemente debido a la dificultad de inspección por la localización de las lesiones.

El diagnóstico temprano es importante y debe establecerse por medio de evaluación histopatológica de muestras obtenidas por biopsia de todas las lesiones vulvares persistentes.<sup>1,10</sup> La histopatología es similar a la de un carcinoma basocelular de otras localizaciones,<sup>3,8</sup> se observan células basaloides, con núcleos grandes e intensamente basofílicos, habitualmente agrupados en nidos, rodeados por un estroma reactivo. Las células de la periferia se disponen característicamente en empalizada,<sup>1</sup> lo que coincidió con los resultados obtenidos en el análisis histopatológico de la biopsia.

Algunos diagnósticos diferenciales son: el carcinoma epidermoide, que es el tumor más frecuente en esta área y ocasiona metástasis. El carcinoma verrugoso (condiloma gigante de Buschke-Lowenstein), de lento crecimiento, bien diferenciado, asociado en un 27% con el VPH, con alta tasa de recurrencia a pesar de los tratamientos (30-50%). El melanoma del aparato genital femenino, que comprende del 2 al 4% de todos los melanomas y el 10% de las neoplasias vulvares, aparece a la edad de 50 a 60 años, se localiza más frecuentemente en los labios menores (80%), en los mayores (13%) y en el

clítoris (7%). La enfermedad de Paget extramaria usualmente se manifiesta como una placa única, eritematosa, exudativa, de límites netos; afecta a personas mayores de 70 años, suele adoptar un aspecto blanquecino aterciopelado y se asocia hasta en 50% de los casos con un carcinoma genitourinario o rectal adyacente. El liquen plano vulvar, que se encuentra en el 51% de las mujeres con enfermedad cutánea, frecuente entre la cuarta y sexta décadas de la vida y puede ser causa de una vulvovaginitis persistente. Además, se han considerado otras lesiones como eccemas, psoriasis, intertrigo y otros tumores anexiales como posibles diagnósticos diferenciales.<sup>1</sup>

El tratamiento habitual de los carcinomas basocelulares es la escisión amplia;<sup>7,19,17</sup> la tasa de recurrencia a 5 años después de una escisión amplia de carcinoma basocelular, con márgenes de escisión claros, es del 3 al 14%. Se han descrito tasas, incluso, del 10 al 20% de recurrencia local después de la escisión local completa, quizá debido a márgenes quirúrgicos inadecuados.<sup>8</sup> Sin embargo, en general, se prefiere la escisión quirúrgica a la cirugía micrográfica de Mohs.<sup>19</sup> En nuestro medio no se cuenta con las condiciones para la realización de la cirugía micrográfica de Mohs como un método quirúrgico terapéutico, por ende, se llevó a cabo una escisión amplia de la lesión, asegurándonos de que los bordes estuvieran libres de la lesión tumoral.

Los potenciales factores de riesgo de metástasis pueden ser: el gran tamaño, incluida la manifestación tardía, daño profundo y formas histológicas agresivas, aunque éstas son poco frecuentes.<sup>6</sup> El índice de metástasis es raro, aproximadamente del 0.0028% de los casos y éstas ocurren en la gran mayoría de los casos en los ganglios regionales.<sup>2</sup>

Esta lesión neoplásica tiene un excelente pronóstico,<sup>1,4,20</sup> con mortalidad muy baja, alrededor del 0.05%.<sup>4</sup> Sin embargo, su moderada tasa de

recaída local (25%) demanda seguimientos estrictos de forma periódica.<sup>1</sup>

## CONCLUSIONES

El carcinoma basocelular de la vulva es una neoplasia maligna de crecimiento lento, poco frecuente, localmente destructivo, que rara vez causa metástasis. Se ha relacionado con múltiples factores; sin embargo, su causa no está completamente esclarecida. Su manifestación clínica es variada y poco precisa, lo que dificulta el diagnóstico; la escisión quirúrgica con márgenes libres es el tratamiento de elección. En general, tiene buen pronóstico.

## REFERENCIAS

- García E, Rangel CM, Torres SA, Díaz JA. Carcinoma basocelular de vulva: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Derm* 2019; 15 (4): 286-289.
- Bordel Gómez MT, Sánchez Estella J, Cardeñoso Álvarez E, Santos Durán JC, et al. Carcinoma basocelular vulvar: una rara localización del cáncer de piel más frecuente. *Actas Dermosifiliogr* 2006; 97 (6): 415-416. doi: 10.1016/S0001-7310(06)73433-0
- Arciniegas EM, Magliano J, Bazzano C. Carcinomas cutáneos genitales tratados con cirugía micrográfica de Mohs. *Ginecol Obstet Méx* 2021; 89 (1): 71-76. doi: 10.24245/gom.v89i1.4186
- Martín Moya M del M, Amaya Navarro F, Berenguel Ibáñez M del M, Carrillo Lopera A, et al. Carcinoma basocelular de vulva. *Prog Obstet Ginecol* 2014; 57 (1): 33-36. doi: 10.1016/j.pog.2013.05.003
- Gibson GE, Ahmed I. Perianal and genital basal cell carcinoma: A clinicopathologic review of 51 cases. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45 (1): 68-71. doi: 10.1067/mjd.2001.114588
- Thakur S, Gupta M, Dhatwalia A. Rare case of basal cell carcinoma of genital area: Diagnosis and treatment. *Indian J Case Reports* 2019; 5 (6): 594-596. doi: 10.32677/IJCR.2019.v05.i06.031
- Mulvany NJ, Rayoo M, Allen DG. Basal cell carcinoma of the vulva: a case series. *Pathology* 2012; 44 (6): 528-533. doi: 10.1097/PAT.0b013e328357a001
- Renati S, Henderson C, Aluko A, Burgin S. Basal cell carcinoma of the vulva: a case report and systematic review of the literature. *Int J Dermatol* 2019; 58 (8): 892-902. doi: 10.1111/ijd.14307
- Sáez García MA, Barcala Vázquez L, Chao Crecente M, Soguero García ML, et al. Carcinoma basocelular de la vulva. Descripción de dos casos y revisión de la literatura. *Actas Dermosifiliogr* 2001; 92 (4): 164-6. doi: 10.1016/S0001-7310(01)76457-5
- Arias Beatón Ernesto, Arias Beatón Martha Beatriz, Tellería León Yoryana Elena. Carcinoma basocelular invasivo de vulva en una adulta. *MEDISAN* 2016; 20 (9): 2137-2143.
- Kolbach M, Andrighetta C, Majerson D y González S. Carcinoma basocelular vulvar: revisión de la literatura a propósito de un caso. *Rev Chilena Dermatol* 2011; 27 (3): 327-330.
- Rodríguez VG, De la Fuente García A, Torres MA, Flores MG, et al. Could cryosurgery be an alternative treatment for basal cell carcinoma of the vulva? *Indian Dermatol Online J* 2014; 5 (2): 160-163. doi: 10.4103/2229-5178.131089
- Cinotti E, Tonini G, Perrot JL, Habougit C, et al. Dermoscopic and reflectance confocal microscopy features of two cases of vulvar basal cell carcinoma. *Dermatol Pract Concept* 2018; 8 (1): 68-71. doi: 10.5826/dpc.0801a17
- Watson G, Kelly D, Prior L, Stanley E, MacEneaney O, Walsh T, et al. An unusual case of basal cell carcinoma of the vulva with lung metastases. *Gynecol Oncol Rep* 2016; 18: 32-35. doi: 10.1016/j.gore.2016.10.005
- Bulur I, Boyuk E, Saracoglu ZN, Arik D. Perianal basal cell carcinoma. *Case Rep Dermatol* 2015; 7 (1): 25-28. doi: 10.1159/000380847
- Fleury AC, Junkins-Hopkins JM, Diaz-Montes T. Vulvar basal cell carcinoma in a 20-year-old: Case report and review of the literature. *Gynecol Oncol Case Rep* 2011; 2 (1): 26-27. doi: 10.1016/j.gynor.2011.11.005
- Mulayim N, Foster Silver D, Tolgay Ocal I, Babalola E. Vulvar basal cell carcinoma: two unusual presentations and review of the literature. *Gynecol Oncol* 2002; 85 (3): 532-537. doi: 10.1006/gyno.2001.6582
- de Giorgi V, Salvini C, Massi D, Raspollini MR, Carli P. Vulvar basal cell carcinoma: retrospective study and review of literature. *Gynecol Oncol* 2005; 97 (1): 192-194. doi: 10.1016/j.ygyno.2004.12.008
- Park J, Cho YS, Song KH, Lee JS, et al. Carcinoma de células basales en el área púbica: informe de un caso y revisión de 19 casos coreanos de BCC de áreas no expuestas al sol. *Ann Dermatol* 2011; 23 (3): 405-408. doi: 10.5021/ad.2011.23.3.405
- Piura B, Rabinovich A, Dgani R. Basal cell carcinoma of the vulva. *J Surg Oncol* 1999; 70 (3): 172-176. doi: 10.1002/(SICI)1096-9098(199903)70:3<172::AID-JSO5>3.0.CO;2-I