

¿CÓMO VA A SER MI SEGUIMIENTO?

Una vez finalizado el tratamiento, haremos un seguimiento por la **Unidad de Ginecología Oncológica**.

La **primera visita** se realizará a los 6 meses de la cirugía si no ha recibido radioterapia posterior, si la ha recibido, a los 4 meses de finalizar el tratamiento con radioterapia, y en aquellas pacientes tratadas con radioquimioterapia radical primaria se realizará a los 4 meses de finalizarlo para valorar si necesita cirugía adyuvante. Posteriormente, se realizarán visitas en las cuales se le preguntará por su estado general y sus síntomas, ocasionalmente se realizarán biopsias.

Si el tratamiento se ha realizado en un **estadio inicial** de la enfermedad, las visitas se realizarán **cada 6 meses** durante los dos primeros años, y después **anualmente** hasta los 5 años, que será remitida a su médico de atención primaria para controles habituales.

Si el tratamiento se ha realizado en un **estadio avanzado**, las visitas se realizarán **cada 4 meses** durante los dos primeros años, después **cada 6 meses** hasta los 5 años, y posteriormente se realizarán controles **anuales** en su ginecólogo de zona.



En este periodo debe saber que si aparece algún **signo o síntoma de alarma** (sangrado, dolor, hinchazón abdominal importante o cualquier duda que crea pueda estar relacionada con su proceso), debe consultar con su especialista.

En el caso que haya recibido radioterapia o braquiterapia se recomienda usar hidratantes, dilatadores vaginales y/o estimuladores de clítoris.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA SENTIRME MEJOR?

Posiblemente esté tomando medicinas para controlar el cáncer y sus síntomas y para aliviar los efectos secundarios debidos al tratamiento. Hay algunas cosas que usted misma puede hacer para encontrarse bien, por ejemplo:

- Mantenga sus **relaciones sociales**, ver o hablar por teléfono con sus amigos y familiares le mantendrá en contacto con la vida fuera del cáncer. También hay **grupos de apoyo** con los que puede contactar. Permita que las personas le ayuden.

- **Permanezca activa**, planifique cosas que tenga ganas de hacer, como una clase de yoga o de meditación.

- Cuidese, lleve una **alimentación sana**, aunque no tenga mucho apetito.

- **Descanse** y duerma cuanto necesite.

- También tiene a su disposición a la **psicooncóloga** de la Asociación Española contra el Cáncer, Montse Parejo (Tel. despacho hospital 956005627, móvil 645781808, montse.parejo@aecc.es)



ME HAN DIAGNOSTICADO CÁNCER DE VULVA... ¿QUÉ DEBO SABER?



Si necesita más información puedes encontrarnos en la consulta 120 o a través del teléfono 956245307.



Unidad de Ginecología Oncológica
Hospital Universitario de Puerto Real

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE VULVA?

El cáncer de vulva se produce por transformación y **crecimiento descontrolado** de las células de la vulva. La vulva es el área de piel que rodea la uretra y la vagina, y comprende el clítoris, los labios mayores y menores y la zona perineal (la piel que rodea a la vulva y el ano).



Es un tumor poco frecuente y se suele presentar en la menopausia. Suele tener una **evolución y crecimiento lento**, durante años. El tipo más común se llama carcinoma de células escamosas, este tipo de cáncer empieza en las células que revisten la superficie de la vulva.

Los principales **factores de riesgo** para padecer cáncer de vulva son los siguientes:

- Edad: existe mayor riesgo a **edad avanzada**.

- **Tabaquismo**.

- Infección por el **virus del papiloma humano**.

- Tener una **enfermedad de la piel** vulvar como el liquen escleroso que causa picor persistente y cicatrices en la vulva.

- Tener **antecedentes de lesiones precancerosas** de cuello uterino o vagina o historia previa de cáncer en estas zonas.

- Enfermedades o trastornos que **debiliten el sistema inmunitario**.



¿QUÉ SÍNTOMAS PUEDO TENER?

El síntoma más frecuente es picor en la vulva crónico. También se puede presentar con cambios en el color de la piel, dolor, ulceración o sangrado.

En fases más avanzadas de la enfermedad se pueden presentar masas inguinales o afectación de órganos vecinos.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico se realiza mediante **biopsia**. Cuando aparece una lesión en la vulva, se le realizará una serie de preguntas sobre su historia de salud y la de sus familiares y una **exploración física exhaustiva**, que puede incluir un tacto vaginal, rectal e inguinal.

Si se visualiza una lesión sospechosa, se realizará la biopsia que consiste en la toma de una muestra de la piel anómala, para su estudio bajo microscopio. Esto permite determinar si la piel alterada es cancerosa o solamente está irritada o infectada.

En algunas ocasiones, cuando existan dudas, se puede completar el estudio mediante **vulvoscofia**. La vulvoscofia es una prueba que permite ampliar la piel de la vulva para facilitar la toma de biopsias.

Si la biopsia confirma la sospecha de cáncer de vulva, se le solicitará una **analítica** y una **prueba de imagen**, que podrá ser una resonancia magnética si la lesión esté localizada en la región vulvar o perineal, o un TC si existe sospecha que la enfermedad puede estar extendida o haya afectación de los ganglios.

Estas pruebas nos darán información sobre la fase o estadio de la enfermedad que nos permitirá ofrecer el mejor tratamiento para usted. La enfermedad puede estar limitada al vulva y periné (estadio I) o diseminada (estadio IV).

Una vez realizadas todas las pruebas diagnósticas, su caso es expuesto en un **comité de tumores ginecológicos**. Este comité está formado por un **equipo multidisciplinar** donde participan ginecólogos, radiólogos, patólogos, oncólogos médicos y radioterápicos. Obteniendo así de forma conjunta el mejor tratamiento para usted.



¿QUÉ OPCIONES DE TRATAMIENTO TENGO?

El tratamiento dependerá de varios factores, como el estado de salud general, tipo de cáncer y el estadio de la enfermedad. Estos tratamientos se pueden realizar solos o combinados entre sí.

- **Cirugía**: es el tratamiento más frecuente y es curativa en la mayoría de las pacientes en estadio inicial. En función del tamaño, la localización y su infiltración en profundidad, se realizará una **exéresis local** (consiste en la extirpación de la lesión con tejido sano alrededor), **vulvectomía parcial** (extirpación de una parte de la vulva) o **vulvectomía total** (extirpación de toda la vulva). La cirugía también puede incluir los ganglios inguinales, aunque no siempre es necesario. Las técnicas posibles son: **biopsia de ganglio centinela** (es el primer ganglio al que drena el tumor y lo podemos localizar mediante técnicas de medicina nuclear) o la **linfadenectomía inguinal** (consiste en la extirpación de todos los ganglios de la ingle).

- **Radioterapia**: consiste en la aplicación local de radiaciones ionizantes para la destrucción de células cancerosas, se puede aplicar en la región vulvar o inguinal. A veces, la radiación se combina con la quimioterapia, que hace que las células cancerosas sean más vulnerables a la radioterapia.

- **Quimioterapia**: el objetivo de la quimioterapia es destruir las células cancerosas de crecimiento rápido o impedir su división y multiplicación.

- **Terapias biológicas**: consisten en administrar un tratamiento dirigido para bloquear aspectos concretos de las células tumorales o del ambiente que las rodea.