Cursos *Clínic* de Formación Continuada en Obstetricia y Ginecología

GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

El Montanya, Seva. 11 de Marzo de 2014

Técnicas Quirúrgicas en Patología Vulvar

Luis M. Puig-Tintoré

Profesor Titular de Ginecología. Universidad de Barcelona

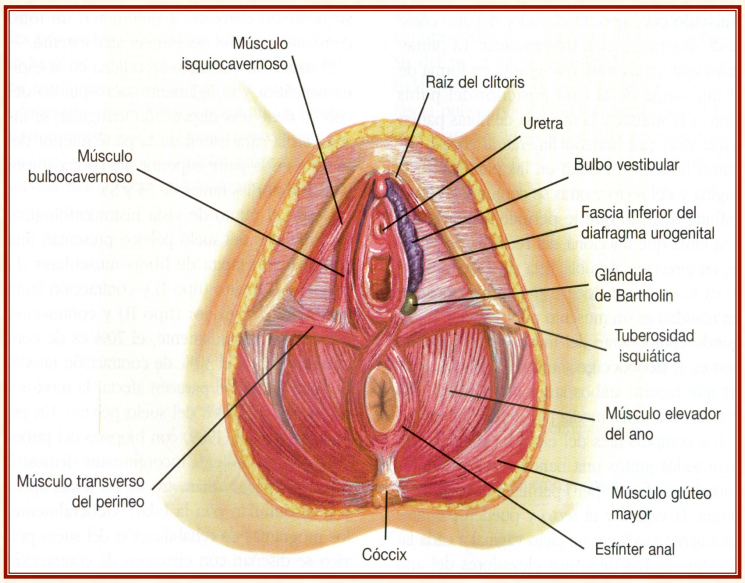
Lección disponible en ResearchGate

creative commons

Attribution-NonCommercial-NoDerive 3.0 Unported (CC BY-NC-ND 3.0)

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en

Anatomía de la Vulva y Suelo de la Pelvis



Netter FH. Reproductive System. Ciba Medical Illustrations Vol. 2. 1965.

Planos anatómicos de la Vulva

Superficie

Piel

Tejido graso superficial

Fascia superficial (Colles)

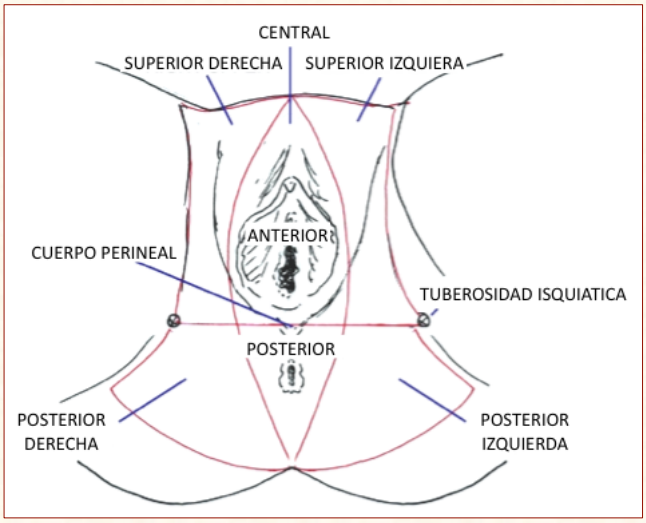
Tejido graso profundo

Fascia diafragma urogenital

Profundidad

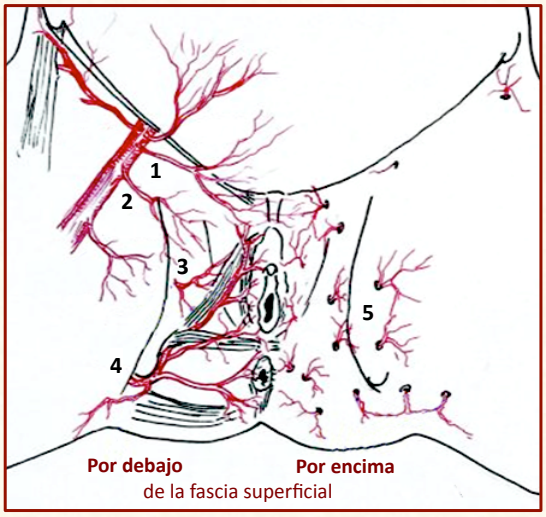
- Cuerpo del clítoris
- Uretra membranosa
- Cuerpos cavernosos
- Glándula de Bartholin
- Músculos:
  - Isquiocavernoso
  - Bulbocavernoso
  - Transverso del periné

Areas del Periné



Niranjan NS. Perineal flaps for perineal reconstruction. Sem Plastic Surg 2006

Vascularización Arterial Vulvo-Perineal



(1) **Arteria pudenda externa superficial**
- Abdomen
- Clítoris
- Labios

(2) **Arteria pudenda externa profunda**

(3) **Arteria obturadora**

(4) **Arteria pudenda interna**
- Labios
- Periné
- Peri-anal
- Muslo

(5) **Perforantes músculo-cutáneas de la fascia de Colles y el músculo adductor**

Modificado de: Giraldo et al. Plast. Reconstr. Surg., 1997; Niranjan NS. Sem Plastic Surg 2006

Red arterial anastomótica subcutánea vulvar

Salmon M. Arteries of the skin. Churchill Livingstone, 1988

Tratamiento Quirúrgico de la Vulva

Tipos de Exéresis / Vulvectomía

Según Extensión
- Limitada
- Amplia o Parcial
- Total

Según Profundidad
- Cutánea o Superficial
- Simple
- Radical o Profunda

Modalidades Terapéuticas en la VIN

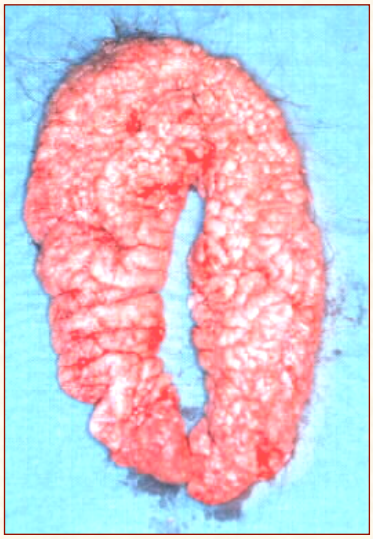
- Observación, sin tratamiento
- **Tratamientos de exéresis**
  - Exéresis local simple
  - Vulvectomía cutánea parcial o total
  - Vulvectomía simple
- Tratamientos destructivos
  - Vaporización láser CO_2
  - Crioterapia
- Tratamientos combinados
  - Exéresis + Láser
- Otros tratamientos
  - Terapia foto-dinámica
  - Imiquimod
- Vacunación VPH

VIN3 Pápulo-Verrugoso, afectando toda la Vulva
Vulvectomía Cutánea (1)

VIN 3: Vulvectomía Cutánea (2)

Herida operatoria

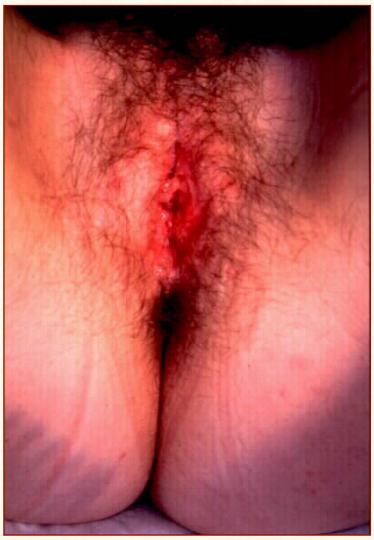
Pieza de exéresis



VIN3: Vulvectomía Cutánea (3)

Aproximación de bordes y
Cierre con puntos sueltos

Control a los 6 meses



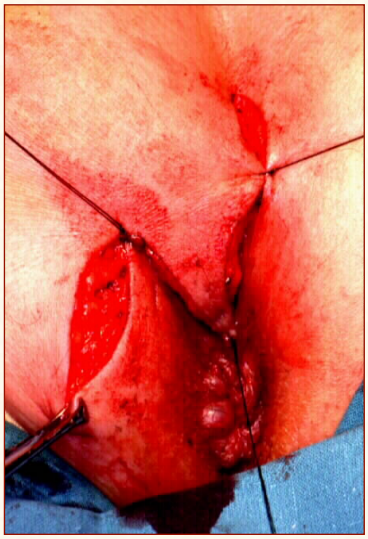
PAIN3: Lesión roja y pigmentada, en el surco interglúteo.
(Paciente en posición genu-pectoral)

Exéresis cutánea.
Plastia en LLL de Dufourmentel
Dibujo del esquema operatrio

Plastia en LLL de Dufourmentel
Incisión cutánea en rombo y preparación del colgajo

Plastia en LLL de Dufourmentel
Exéresis cutánea

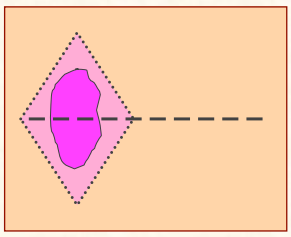
Plastia en LLL de Dufourmentel
Transposición del colgajo



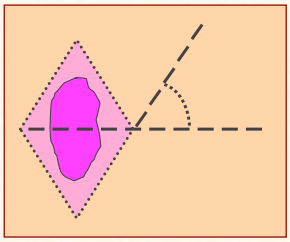
Plastia en LLL de Dufourmentel
Control a la semana

Plastia en LLL de Dufourmentel (1)

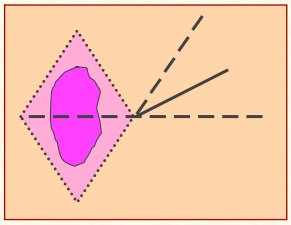
1. Se convierte la lesión en un rombo, con los lados de igual tamaño.



2. Trazado de la diagonal menor del rombo y prolongación de la misma por la parte que se desea movilizar

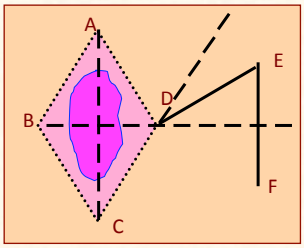


3. Prolongación de un lado y formación de un ángulo con la diagonal menor



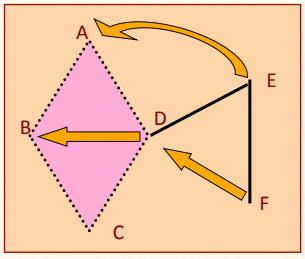
4. Trazado de la bisectriz del ángulo, de una longitud igual a los lados del rombo.

Plastia en LLL de Dufourmentel (2)

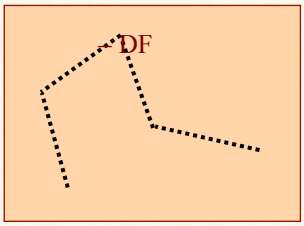


5. Desde el extremo de la bisectriz, trazar la perpendicular a la prolongación de la diagonal menor, paralela a la diagonal mayor
Tener presente que: AB = BC = CD = DA = DE = EF

6. Exéresis del rombo: A B C D
Zona de disección: C D E F
Desplazamiento cutáneo indicado por las flechas



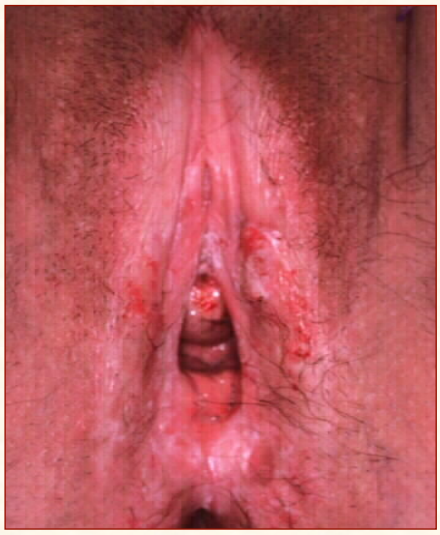
Suturar: AE – BD



7. Resultado final

Cirugía de Exéresis Adaptada

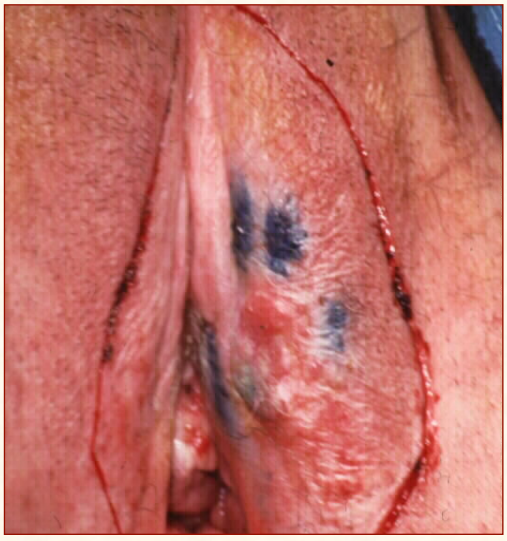
Labio mayor derecho
Liquen escleroso



Labio mayor izquierdo
Carcinoma escamoso
Estadio I

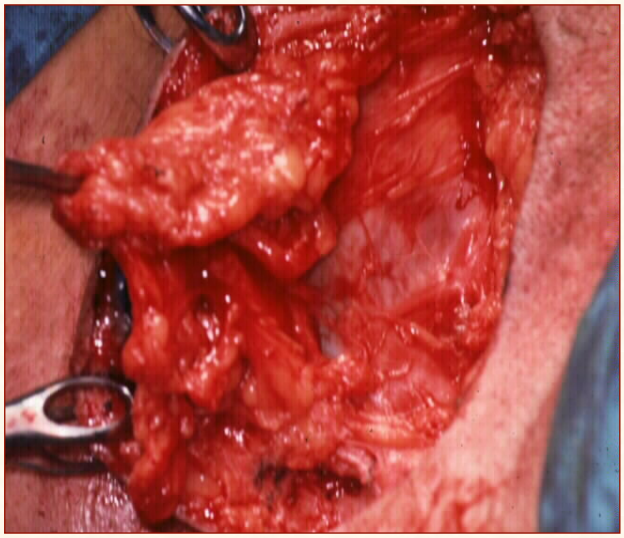
Vulvectomía

Cutánea

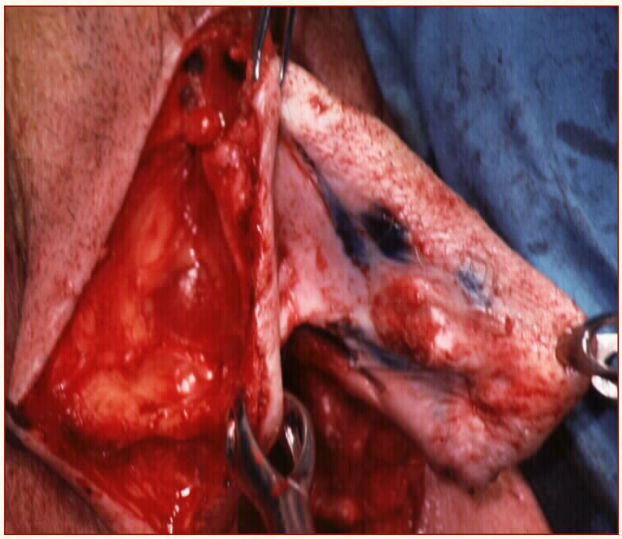


Radical
+ Ganglio
Centinela

Hemi-Vulvectomia Radical, izquierda
disección hasta la fascia profunda



Hemi-Vulvectomia Cutánea, derecha
exéresis de piel y anejos cutáneos



Cáncer de vulva, Estadio I - Recurrencia local

Vulvectomía radical vs. Exéresis radical

Vulvectomía		Exéresis	
23/365	**6,3 %**	12/165	**7,2%**

Revisión literatura, Hacker NF, et al. Cancer 1993

Recurrencia	21/135	**15,5** %
Margen < 8 mm.	**21**	**100,0 %**
Afectación vascular	7	33,3 %
Grosor tumoral > 5 mm	7	33,3 %

Heaps JM, et al. Gynecol Oncol 1990

Complicaciones inmediatas de la herida operatoria después de cirugía del cáncer de vulva

Revisión sistemática de 124 estudios (1965-2012)

No adecuados para meta-análisis por

- Artículos heterogéneos
- Diferencias en las definiciones
- Diferencias en los resultados

Wills A. et al. Gynecol Oncol 2013

Estudio retrospectivo, n 108 (1997-2007)

- **Dehiscencia 31,5 %**
- **Hematoma 12,0 %**
- **Necrosis 6,5 %**
- **Infección 5,6 %**
- **Seroma 4,6 %**

Senn B, et al. Int J Gynecol Cancer, 2010

VIN3 en Labios + Carcinoma Superficial de Periné

Vulvectomía Cutánea + Exéresis Perineal Radical

Cirugia Plástica de la Vulva
Tipos de Colgajos

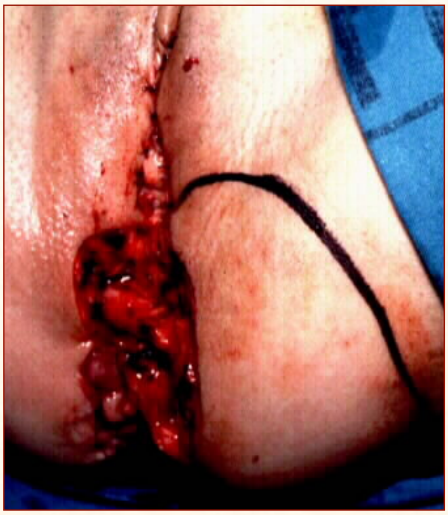
Locales

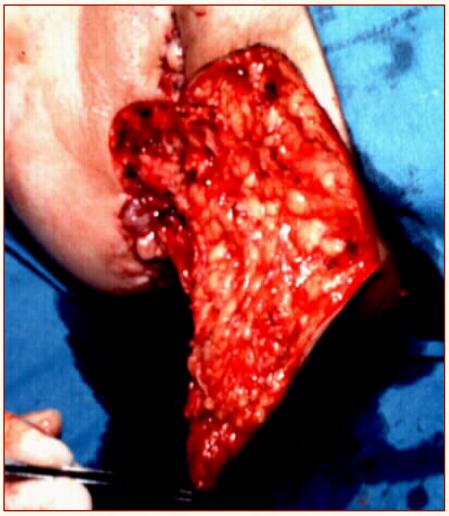
- Plastias de rotación
- Plastia de avance V-Y
  - Colgajo cutáneo
  - Colgajo fascio-cutáneo
- Plastia en triple L de Dufourmentel

Regionales

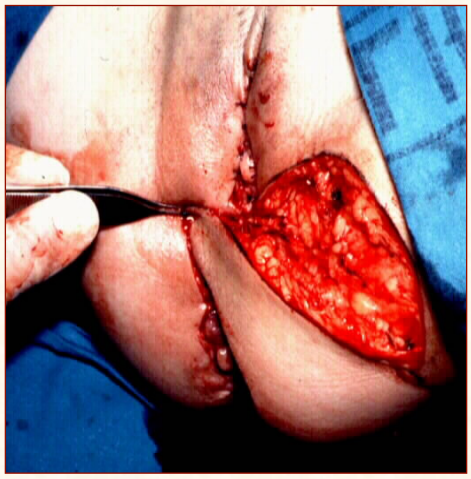
- Colgajos músculo-cutáneos
  - del Gracilis
  - del Tensor de la Fascia lata
  - del Recto del Abdomen

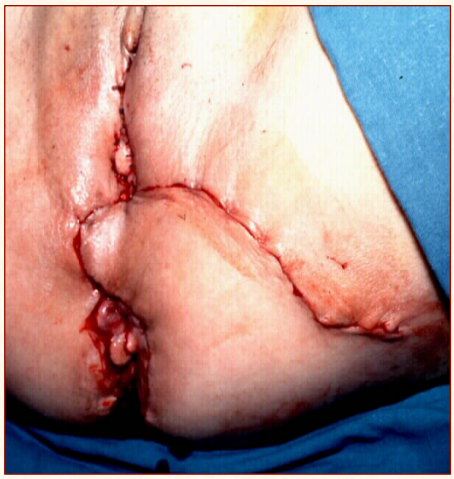
Plastia por Deslizamiento Radial (3)





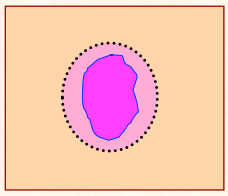
Plastia por Deslizamiento Radial (4)

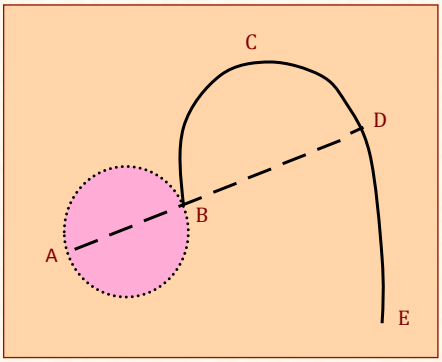




Plastia por Deslizamiento Radial (1)

1. Exéresis circunferencial alrededor de la lesión





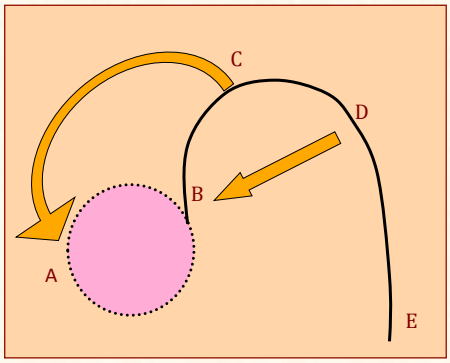
2. Incisión de la plastia cutánea B C D E.

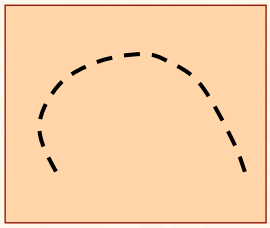
Tener en cuenta: BD = 1,5 AB

Plastia por Deslizamiento Radial (2)

3. Zona de disección B C D E
Desplazamiento cutáneo indicado por las flechas

Sutura: C A , D B





4. Resultado final

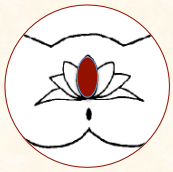
Colgajo ideal para defectos vulvo-perineales
Condiciones

Debe ser

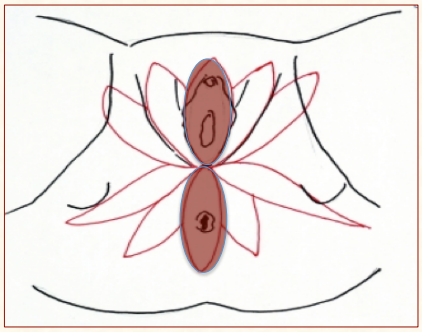
- De un tejido semejante al que va a reemplazar
- Fiable
- Bien irrigado
- Sensitivo
- Robusto pero no voluminoso
- Dar sensación de protección y confianza
- Mantener la estética y función normal

Sitio donante

- Debe quedar oculto
- Tener una mínima morbilidad



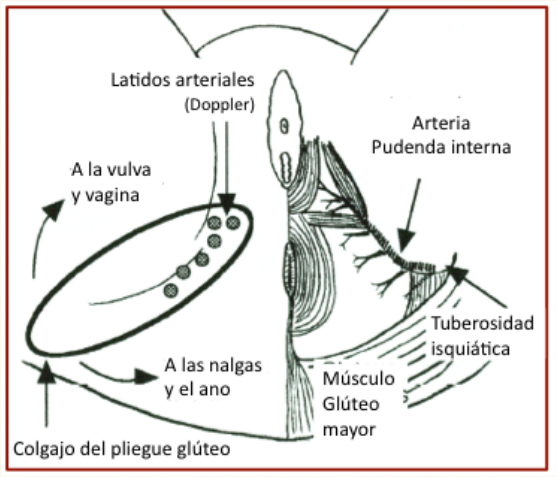
N. W. Yii and N. S. Niranjan.
Lotus petal flaps in vulvo-vaginal reconstruction.
Br J Plastic Surg 1996

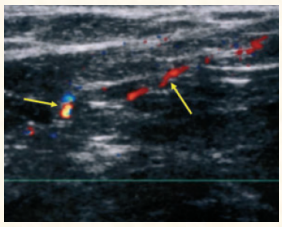


Niranjan NS. **Perforator Flaps for Perineal Reconstructions**. Sem Plastic Surg 2006

Flor de Loto
(Nelumno nucifera)

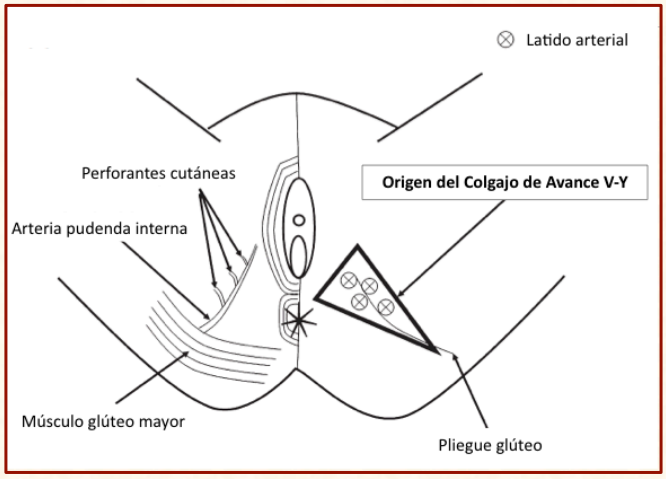
Colgajo del pliegue Glúteo, de Rotación
Esquema





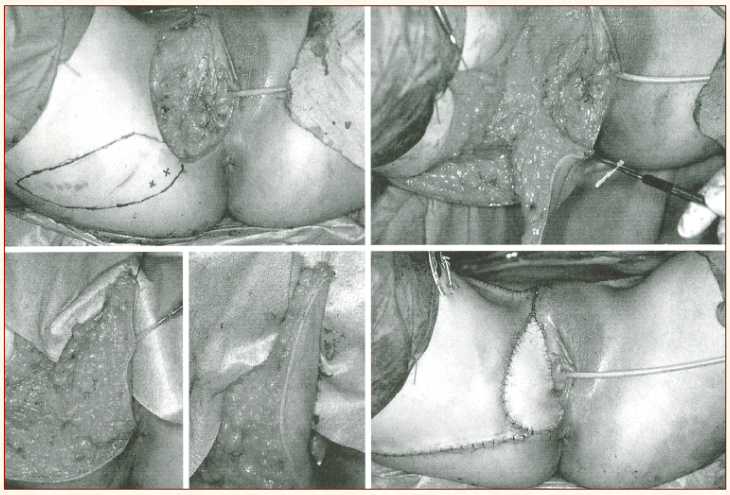
Hashimoto I, et al. Plastic Reconstr Surg, 2001

Colgajo del pliegue Glúteo, de Avance V-Y
Esquema



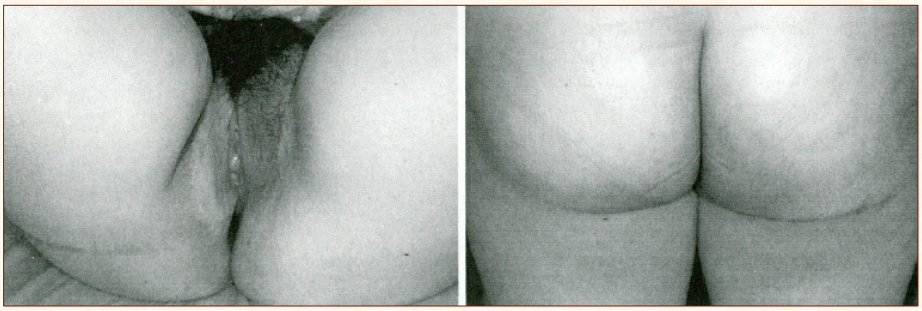
Nakamura Y, et al. Int J Dermatol 2010

Colgajo del pliegue Glúteo para la Reconstrucción Vulvar - Unilateral



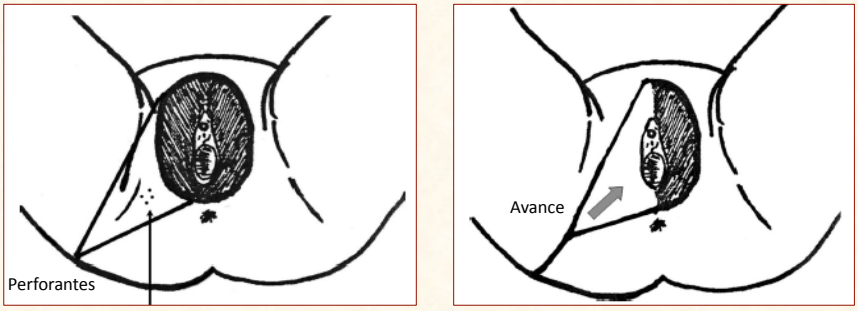
Hashimoto I, et al. Plastic Reconstr Surg, 2001

Colgajo del Glúteo para la Reconstrucción Vulvar Resultado



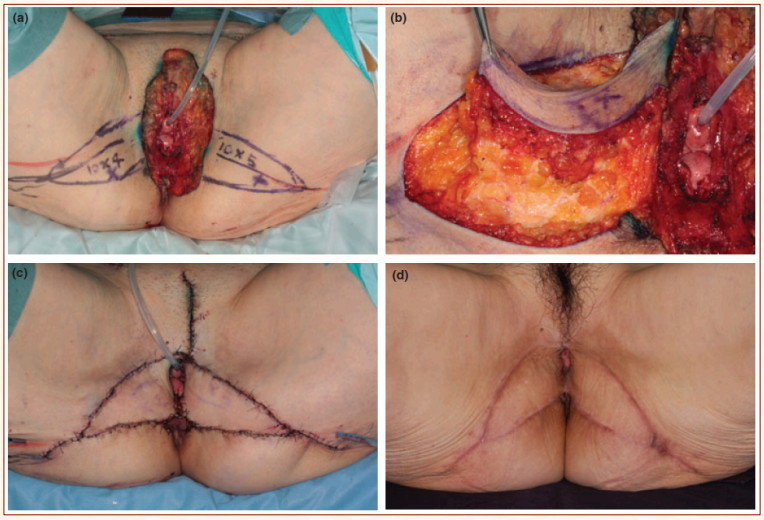
Hashimoto I, et al. Plastic Reconstr Surg, 2001

Reconstrucción Vulvo-Perineal
Colgajo de avance V-Y
Esquema



Yii and Niranjan. Br J Plastic Surg 1996

Reconstrucción Vulvo-Perineal
Colgajo de avance V-Y



Nakamura et al. Int J Dermatol 2010

Colgajo del pliegue Glúteo

Ventajas

1. Fácil de diseñar y disecar
2. Estable respecto al riego sanguíneo
3. Preserva la inervación vulvo-perineal
4. Reemplaza la forma convexa del labio mayor
5. El sitio donante es ideal por estar lejos del área de extensión linfática del cáncer y de una posible irradiación
6. La cicatriz en el pliegue glúteo no es visible
7. Es versátil, pudiendo practicarse en uno o ambos lados y también para reconstruir el área peri-anal

Inconvenientes

1. Carencia de pelo, (una ventaja si se aplica en la vagina)
2. Incomodidad transitoria

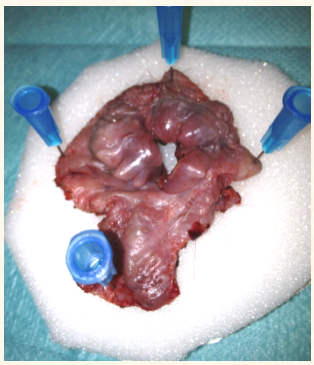
Colgajo del pliegue Glúteo para la Reconstrucción Vulvar

Revisión de la Literatura

Primer autor	Año	Nº Pacientes	Nº Colgajos	Complicaciones Dehiscencia	Necrosis
Yii	1996	8	13	-	-
Moschella	2000	6	12	-	-
Hashimoto	2001	10	14	2 (1 total)	-
Ragoowansi	2002	40	56	7 (1 total)	-
Sawada	2004	5	10	-	1
Lee*	2006	9	17	3	-
Nakamura*	2010	5	7	1	-
Buda	2012	22	38	1	1
Total		**105**	**167**	**N. 14 %** Pacientes: **13,3** Colgajos: **8,3**	**N. 2 %** **1,9** **1,2**

*Técnica V-Y

Neoplasia Anal Intraepitelial (AIN)
Exéresis Cutáneo-Mucosa



Colección Dr. A. Torné

Reparación con Plastia bilateral de Avance V-Y

Colección Dr. A. Torné

Conclusiones

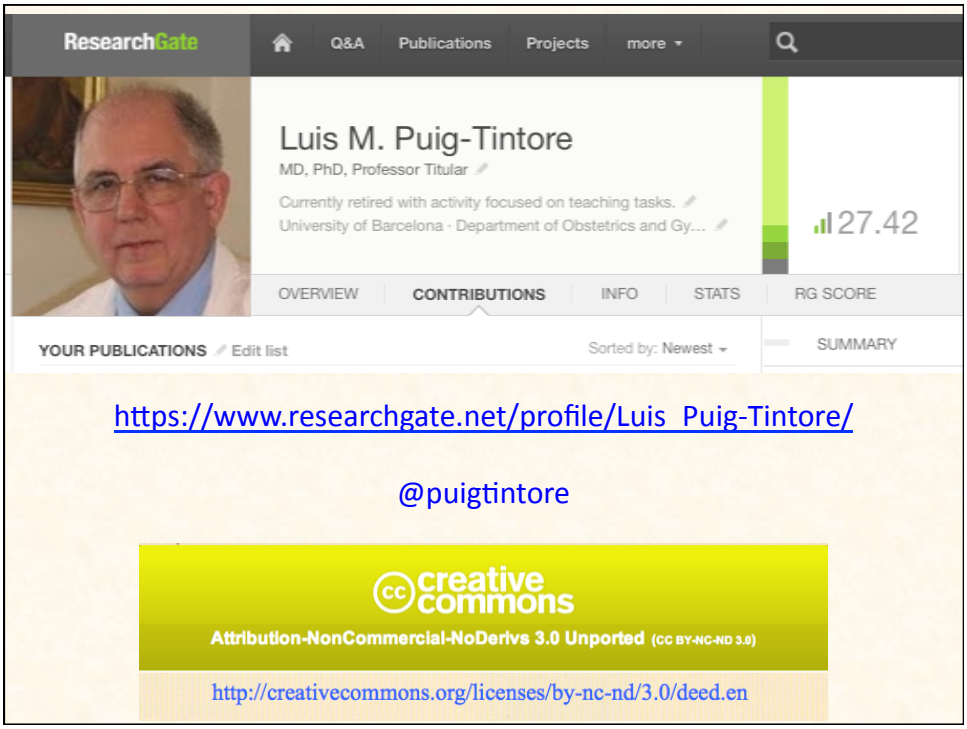
- El ginecólogo que trata la patología neoplásica vulvar, intraepitelial o invasiva, debe poder practicar las diversas modalidades de tratamiento quirúrgico y resolver los defectos originados por la exéresis con criterios oncológicos.
- Actualmente disponemos de técnicas de cirugía plástica, sencillas y bien contrastadas, que pueden ser practicadas correctamente por un ginecólogo adecuadamente entrenado.
- El tratamiento de elección de la VIN es la exéresis cutánea, en la extensión que sea precisa. Descartada una invasión oculta puede combinarse con tratamientos destructivos.
- La vulvectomía simple es una intervención excesiva.

Conclusiones

- El tratamiento del cáncer de vulva debe individualizarse según protocolo.
- La cirugía es la primera opción terapéutica en los estadios iniciales, asegurando un margen libre de 2cm alrededor del tumor.
- Para prevenir la dehiscencia de la herida se deben hacer suturas libres de tensión y, si no fuera posible, emplear colgajos.
- El colgajo del pliegue glúteo, por rotación o avance, es el que parece reunir mejores características para su empleo en la cirugía reparadora del cáncer de vulva.

BIBLIOGRAFÍA

- Buda A, et al. Better Anatomical and Cosmetic Results Using Tunneled Lotus Petal Flap for Plastic Reconstruction After Demolitive Surgery for Vulvar Malignancy. Int J Gynecol Cancer. 2012;22: 860-4.
- Giraldo et al. Anatomic Study of the Superficial Perineal Neurovascular Pedicle. Plast Reconstr Surg. 1997;99:100-8
- Hacker NF, et al. Conservative management of early vulvar cancer. Cancer. 1993;71(4 Suppl):1673-7.
- Hashimoto I, et al. The Gluteal-Fold Flap for Vulvar and Buttock Reconstruction: Anatomic Study and Adjustment of Flap Volume. Plastic Reconstr Surg. 2001;108:1998-2005.
- Heaps JM, et al. Surgical-pathologic variables predictive of local recurrence in squamous cell carcinoma of the vulva. Gynecol Oncol. 1990;38:309-14.
- Lee PK, et al. Gluteal Fold V-Y Advancement Flap for Vulvar and Vaginal Reconstruction: A New Flap. Plast Reconstr Surg. 2006:118:401-6.
- Moschella F, et al. Innervated Island Flaps in Morphofunctional Vulvar Reconstruction. Plastic Reconstr Surg. 2000;105:1649-57
- Nakamura Y, et al. Modified gluteal-fold flap for the reconstruction of vulvovaginal defects. Int J Dermatol. 2010;49:1182-7.
- Netter FH. Reproductive System. Ciba Medical Illustrations Vol. 2. 1965.
- Niranjan NS. Perforator flaps for perineal reconstruction. Sem Plastic Surg. 2006;20:133-143.
- Radoowansi R, et al. Immediate vulvar and vaginal reconstruction using the gluteal-fold flap: long-term results. Br J Plastic Surg. 2004; 5:, 406–10
- Salmon M. Arteries of the skin. Churchill Livingstone, 1988
- Sawada M, et al. Versatile lotus petal flap for vulvoperineal reconstruction after gynecological ablative surgery. Gynecol Oncol. 2004;95:330-5.
- Senn B, et al. Period Prevalence and Risk Factors for Postoperative Short-Term Wound Complications in Vulvar Cancer. Int J Gynecol Cancer. 2010:20:646-54.
- Wills A, et al. A review of complications associated with the surgical treatment of vulvar cancer. Gynecol Oncol. 2013;131(2):467-79.
- Yii NW, et al. S. Lotus petal flaps in vulvo-vaginal reconstruction. Br J Plastic Surg. 1996;49:547-54



https://www.researchgate.net/profile/Luis_Puig-Tintore/

@puigtintore

creative commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND 3.0)
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.en