

Cáncer de vulva. Estadios avanzados

1 Cáncer de vulva Estadío III por estadificación quirúrgica

Tumores de cualquier tamaño pasibles de exéresis vulvar radical o Hemivulvectomía o Vulvectomía + ganglio centinela y/o linfadenectomía con ganglios que resultan metastásicos. Tratamiento adyuvante.

2 Cáncer de vulva localmente avanzado (E II, III,IV a)

A. Tratamiento Primario

Tumores T2/T3 irreseables por su localización y/ o por infiltración de órganos vecinos. (sin margen de tejido sano, no pasible de tratamiento quirúrgico no exenterativo) Puede ser Estadío II, III o IVa.

Extensión de la lesión a estructuras vecinas: Si el compromiso está limitado a 1/3 inferior de uretra o vagina o margen de ano puede ser incluido en la exéresis vulvar. Si hay dificultades quirúrgicas en asegurar márgenes adecuados, debe ser considerado como localmente avanzado y considerar un tratamiento quimiorradiante concurrente como 1era elección o un procedimiento exenterativo si no hay diseminación linfática regional y/o mts a distancia.

B. Evaluación de la Respuesta post- Tratamiento quimio-radiante concurrente.

C. Seguimiento. Tratamiento de la Recurrencia post QT-RT

3 Cáncer de vulva metastásico (EIV b)

Metástasis más allá de pelvis, independiente del tamaño tumoral vulvar, mts ganglionar y m1 más allá de la pelvis. Estadío IVB

1. Cáncer de vulva. Estadio III por estadificación quirúrgica

Tratamiento adyuvante

```
graph TD; A[Tratamiento adyuvante] --> B[1 solo ganglio comprometido sin invasión extracapsular]; A --> C[Con 2 o más ganglios metastásicos o 1 con invasión extracapsular]; B --> D[Observación Seguimiento]; C --> E[Radioterapia externa]; E --> F[Ambas regiones inguinales y pelvis con una dosis total de 50 Gys y un fraccionamiento diario de 180 cgys.];
```

1 solo ganglio comprometido sin invasión extracapsular

Observación
Seguimiento

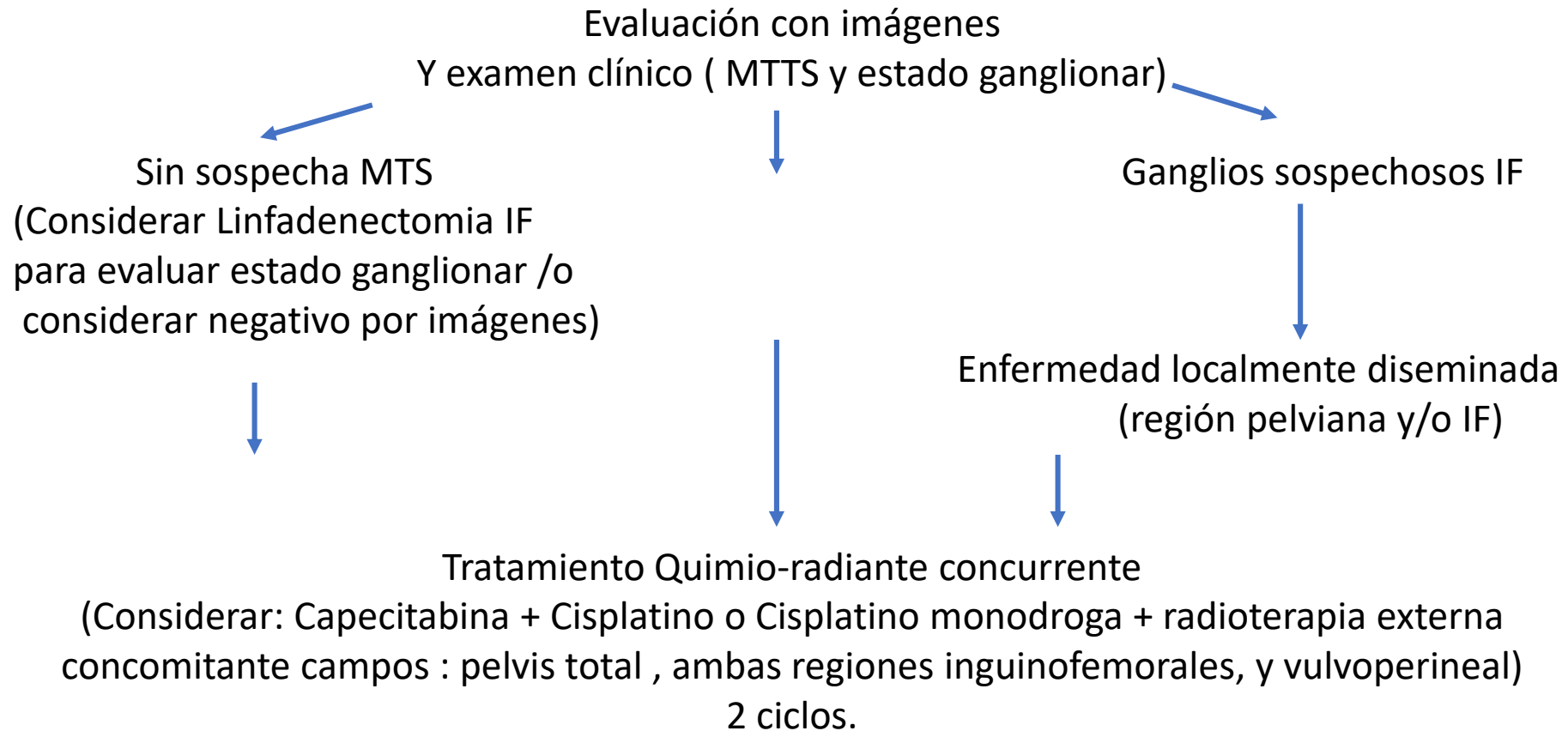
Con 2 o más ganglios metastásicos o 1 con invasión extracapsular

Radioterapia externa

Ambas regiones inguinales y pelvis con una dosis total de 50 Gys y un fraccionamiento diario de 180 cgys.

2. Cáncer de vulva localmente avanzado.

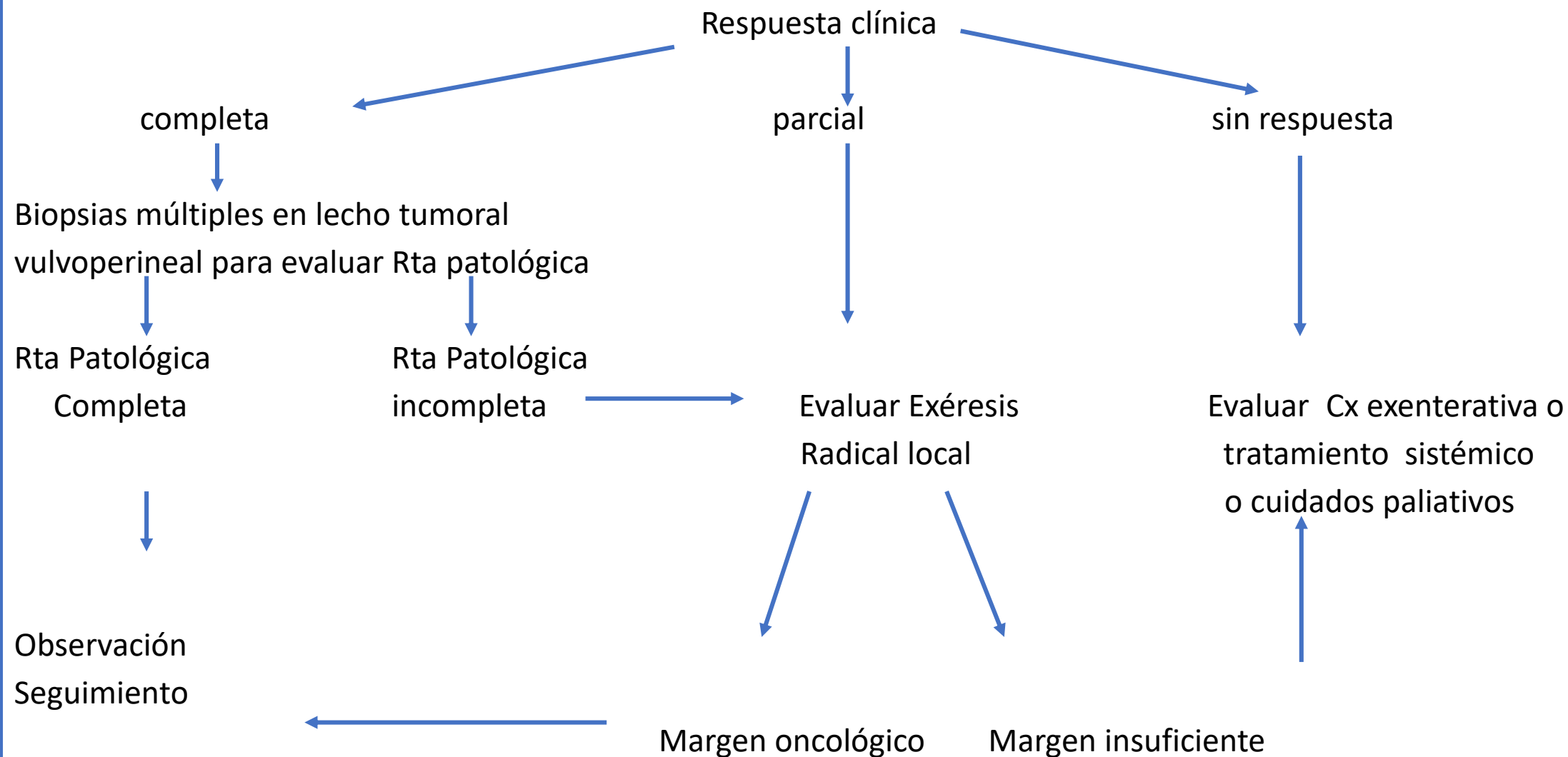
A. Tratamiento primario



Tumores T2/T3 irresecables por su localización y/ o por infiltración de órganos vecinos. (sin margen de tejido sano, no pasible de tratamiento quirúrgico no exenterativo) Puede ser Estadio II, III o IVa (Extensión de la lesión a estructuras vecinas: Si el compromiso está limitado a 1/3 inferior de uretra o vagina o margen de ano puede ser incluido en la exéresis vulvar. Si hay dificultades quirúrgicas en asegurar márgenes adecuados, debe ser considerado como localmente avanzado y considerar un tratamiento quimiorradiante concurrente como 1era elección o un procedimiento exenterativo si no hay diseminación linfática regional y/o mts a distancia)

2. Cáncer de vulva localmente avanzado.

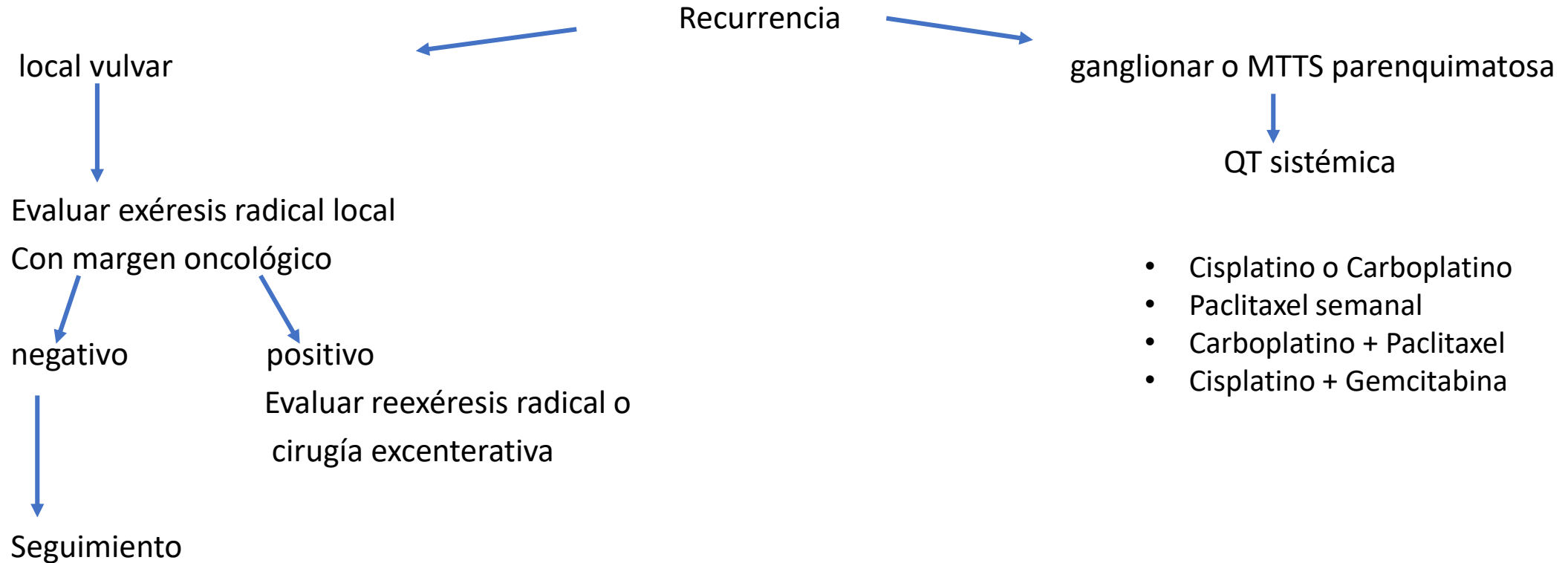
B. Evaluación de la Respuesta post- tratamiento QT-RT.



2.Cáncer de vulva localmente avanzado.

C. Seguimiento. Tratamiento de la Recurrencia post QT-RT

Control cada 3 meses los primeros 2 años , cada 6 meses hasta los 5 años , anualmente luego del 5to año Examen clínico, ginecológico, biopsias de lesiones sospechosas , estudio por imágenes ante sintomatología o sospecha de recurrencia.



3.Cáncer de vulva metastásico de Inicio

MTS más allá de pelvis , independiente del tamaño tumoral vulvar, MTTTS ganglionar y M1 más allá de la pelvis. Estadio IVB

Tratamiento Primario

- Tratamiento sistémico QT según PS (Cisplatino o Paclitaxel semanal o Carboplatino + Paclitaxel) +
Evaluar tto QT-RT concurrente para control local +
Cuidados paliativos