



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR.
EDUARDO LICEAGA”**

**Características clínicas, histopatológicas y
epidemiológicas de los tumores de la vulva:
estudio retrospectivo en un hospital de tercer
nivel en México entre 2020 y 2024**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA

EN:

DERMATOLOGÍA

PRESENTA:

CAMILA ORTUZ LESSA

TUTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA IVONNE ARELLANO MENDOZA

ASESORES DE TESIS:

DR. LUIS MIGUEL MORENO LÓPEZ

DRA. DALIA IBARRA MORALES

DR. SERGIO BRUNO MUÑOZ CORTÉS

PROFESORA TITULAR DEL CURSO:

DRA. VALERIA LYZZETE DÍAZ MOLINA

Facultad de Medicina



DR. EDUARDO LICEAGA

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DE 2025



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Con profunda gratitud, quiero agradecer a todas las personas que formaron parte de este proceso.

A mis tutores y asesores de tesis, gracias por su orientación, compromiso y valioso acompañamiento académico. Su guía fue fundamental para el desarrollo de este trabajo y para mi crecimiento profesional.

A mis maestros durante la especialidad, gracias por compartir no solo su conocimiento, sino también su vocación, su ejemplo y su entrega diaria. Cada lección, cada corrección y cada palabra de aliento contribuyeron a forjar la dermatóloga en la que hoy me estoy convirtiendo.

A mi familia, por su amor incondicional, ejemplo de esfuerzo y su fe en mí a lo largo de todo este camino. A pesar de la distancia, siempre sentí su apoyo cercano. Cada logro alcanzado lleva también su nombre.

A Nico, gracias por caminar a mi lado en esta etapa. Gracias por apoyarme en los días duros, por tu paciencia cuando las palabras no alcanzaban y por tu fe en mí, incluso cuando yo dudaba. Tu amor y tu compañía, fueron de los motores más grandes para llegar hasta aquí.

Concluir esta etapa representa no solo un logro académico, sino también una transformación personal que guardaré siempre con gratitud y orgullo.

Esta tesis corresponde a los estudios realizados con una beca de excelencia otorgada por el Gobierno de México, a través de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
1. Antecedentes	6
2. Planteamiento del problema	9
3. Justificación	10
4. Hipótesis	11
5. Objetivos	11
5.1 Objetivo general	11
5.2 Objetivos secundarios	12
6. Metodología	12
6.1 Tipo y diseño de estudio	12
6.2 Población	12
6.3 Tamaño de la muestra	13
6.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	14
6.5 Definición de variables a evaluar y forma de medirlas	15
6.6 Metodología	16
<i>Estrategia de revisión de expedientes y recopilación de datos</i>	16
6.7 Análisis estadístico	16
7. Aspectos éticos y de bioseguridad	17
8. Resultados	17

8.1 Características de la población.....	17
8.2 Comportamiento de las lesiones identificadas	19
8.3 Localización de las lesiones.....	21
8.4 Diagnósticos clínicos de las lesiones detectadas	22
8.5 Diagnósticos histopatológicos de las lesiones detectadas	24
8.6 Predictores de malignidad.....	25
9. <i>Discusión</i>.....	26
Conclusiones y perspectivas	30

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los tumores vulvares son lesiones poco frecuentes que pueden clasificarse en benignos y malignos. Entre los benignos, destacan las lesiones melanocíticas y las asociadas a la infección por el virus del papiloma humano (VPH), como los condilomas acuminados. Los tumores malignos más comunes, como el carcinoma epidermoide, pueden relacionarse con la infección por VPH y con otras afecciones dermatológicas crónicas. En las últimas décadas, la incidencia del cáncer vulvar ha aumentado, especialmente en mujeres jóvenes, en gran parte debido a la prevalencia del VPH. Aunque muchas tumoraciones benignas no requieren tratamiento, un diagnóstico preciso es fundamental para diferenciarlas adecuadamente de las malignas y orientar su manejo clínico.

OBJETIVO: Caracterizar los diagnósticos clínicos, histopatológicos y aspectos epidemiológicos de los tumores benignos y malignos de vulva en pacientes atendidas en la Clínica de Vulva del Hospital General de México entre 2020 y 2024.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, retrospectivo y analítico. Se recopilaron los reportes histopatológicos de pacientes atendidas en la Clínica de Vulva entre enero de 2020 y diciembre de 2024 con diagnóstico clínico y confirmación histológica de tumor vulvar (benigno o maligno). Se recopilaron variables incluyendo servicio de referencia, edad, tipo de tumor, topografía, morfología y diagnósticos clínicos e histopatológicos. Se calculó la prevalencia de tumores benignos y malignos en relación con el total de pacientes atendidas en la consulta especializada y se exploraron predictores de malignidad en este grupo de pacientes.

RESULTADOS: Durante el periodo 2020-2024 se identificaron 267 casos de tumores vulvares. Se estimó una prevalencia general de tumores de vulva del 11.13% (IC95% 9.89–12.45) entre todas las patologías vulvares atendidas durante el periodo de estudio. El 53.6% de las lesiones fueron malignas y el 46.4% benignas. La mediana de edad fue mayor en pacientes con lesiones malignas (58 años) que en aquellas con lesiones benignas (51 años), observándose un aumento progresivo de malignidad con la edad. La mayoría de las lesiones malignas se localizaron directamente en la vulva (93.7%), mientras que las benignas fueron más frecuentes en labios mayores y menores. Los diagnósticos histopatológicos más frecuentes fueron la lesión intraepitelial escamosa (26.6%) y el carcinoma epidermoide (17.6%) entre las malignas y el quiste epidermoide (10.5%) entre las benignas. El análisis multivariado identificó como principales predictores de malignidad la edad ≥ 60 años (OR 3.25 IC95% 1.76-6.11) y la localización en vulva (OR 7.73, IC95% 3.67-17.93)

CONCLUSIONES: Observamos una alta proporción de lesiones malignas en vulva, identificando a la edad avanzada y la localización anatómica directa en vulva como predictores de malignidad. Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de vigilancia clínica estratificada por edad y localización para optimizar el diagnóstico precoz y el abordaje terapéutico de las pacientes con tumores en vulva.

Palabras clave: *Tumores de vulva, neoplasias vulvares, lesiones benignas y malignas, diagnóstico histopatológico, México.*

1. Antecedentes

Los tumores de la vulva, aunque poco frecuentes, comprenden un grupo diverso de lesiones benignas y malignas que pueden presentarse en mujeres de todas las edades. Representan aproximadamente entre el 3% y el 5% de todas las neoplasias ginecológicas, siendo los tumores malignos de la vulva aún más raros¹⁻³. A pesar de su baja incidencia, los tumores de vulva pueden generar preocupación significativa en las pacientes y representan un desafío diagnóstico, particularmente cuando se presentan con sintomatología inespecífica o se descubren incidentalmente¹. Estas lesiones pueden dividirse en dos grandes grupos: benignas y malignas, aunque ambas pueden afectar significativamente la calidad de vida de las pacientes³.

Los tumores benignos son una causa común de consulta en ginecología y dermatología. Aunque su frecuencia es mayor que la de los malignos, no existe una clasificación universalmente adoptada para describirlos⁴. No existe una clasificación internacional uniforme para estas lesiones, sin embargo, la Sociedad Internacional para el Estudio de Enfermedades Vulvovaginales (ISSVD) ha propuesto en su nomenclatura una clasificación basada en características dermatológicas, aunque esta no agrupa los tumores como una categoría específica⁵. Por otro lado, la Clasificación de Tumores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2020 incluye tumores epiteliales, glandulares, mesenquimales, melanocíticos y otros, organizados por estirpe celular y patrón histológico^{2,6}. Dentro de los tumores glandulares se encuentran lesiones como hidradenoma papilífero y fibroadenoma (tipo mamario), quistes y adenomas de glándulas de Bartholin. Los tumores

mesenquimatosos incluyen lipomas, angiofibromas, hemangiomas, leiomiomas, rabdomiomas, y neurofibromas, entre otros. También se han reportado lesiones melanocíticas benignas como los nevos y lesiones virales como condilomas acuminados asociados a VPH tipos 6 y 11, siendo estos últimos de los más prevalentes⁷. Dicha clasificación, divide las lesiones de acuerdo a sus características morfológicas, de la siguiente forma: lesiones de color piel, lesiones rojas: manchas y placas, lesiones rojas: pápulas y nódulos, lesiones blancas, lesiones de color oscuro (marrón, azul, gris o negro), ampollas, erosiones y úlceras, edema, sin embargo, no clasifica los tumores en una categoría aparte de los distintos tipos de lesiones. Algunos autores proponen clasificar clínicamente estas lesiones en tumores sólidos y quísticos, siendo los más frecuentes los quistes de la glándula de Bartholin, quistes de inclusión epidérmica y angiomas. Estas lesiones pueden ser asintomáticas y encontrarse incidentalmente durante una exploración ginecológica o dermatológica de rutina⁸⁻¹⁰.

Por otro lado, los tumores malignos de la vulva representan aproximadamente el 4% de todas las neoplasias ginecológicas malignas^{11,12}. El tipo más frecuente es el carcinoma de células escamosas, que constituye cerca del 90% de los casos. Sus principales factores de riesgo son la infección persistente por VPH de alto riesgo (principalmente tipos 16 y 18), inmunosupresión, tabaquismo y la inflamación asociada a enfermedades inflamatorias crónicas vulvares como liquen escleroso y liquen plano¹³⁻¹⁵. El resto incluye melanoma vulvar primario (6-10%), carcinoma basocelular, carcinoma de la glándula de Bartholin, adenocarcinoma y sarcomas¹⁶.

En EE. UU., se estimaron para 2025 un total de 7,480 nuevos casos y 1,770 muertes por cáncer de vulva, representando el 0.7% de todos los cánceres en mujeres¹⁷. En México, la información epidemiológica y clínica específica sobre los tumores vulvares, tanto benignos como malignos, es escasa y fragmentaria. A diferencia de otros tipos de cáncer ginecológico como el cervicouterino o el de mama, los registros oficiales, como los del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) o la Dirección General de Información en Salud (DGIS), no desglosan sistemáticamente los casos de cáncer de vulva, lo que dificulta una estimación precisa de su incidencia nacional^{18,19}. Además, en la literatura médica nacional existe un número limitado de publicaciones que aborden de manera específica la caracterización clínica, histológica y demográfica de estas lesiones, concentrándose la mayoría en reportes de caso o pequeñas series clínicas^{9,16}. Esta carencia de datos representa un obstáculo para la generación de políticas públicas, guías de detección oportuna, y estrategias de prevención específicas, especialmente en poblaciones vulnerables. Actualmente hay escasos reportes en México, lo cual repercute en un impedimento para identificar patrones propios de la población mexicana que podrían diferir de los reportados en otros países, por lo que resalta aún más la necesidad de realizar investigaciones retrospectivas hospitalarias que describan el comportamiento y frecuencia de estas entidades en el contexto de nuestro país.

La falta de conocimiento sobre estas lesiones, especialmente en cuanto a su presentación clínica, distribución por grupo etario y variabilidad morfológica, puede representar un obstáculo significativo para el diagnóstico temprano y el abordaje terapéutico oportuno. Esta situación puede derivar en un retraso en el tratamiento,

progresión de la enfermedad y, en casos malignos, en un peor pronóstico y mayor morbilidad. La vulva, al ser una región anatómica con gran diversidad de patologías, requiere un abordaje clínico especializado, ya que muchas de sus lesiones pueden simular procesos inflamatorios, infecciosos o incluso ser asintomáticas, lo que dificulta su identificación en estadios tempranos^{5,20}. Asimismo, la escasa visibilidad social y médica de la salud vulvar, aunada a estigmas socioculturales y la falta de educación sexual integral, puede disuadir a las pacientes de buscar atención médica oportuna²¹. Por estas razones, es fundamental que el personal médico — particularmente en áreas como dermatología, ginecología y atención primaria— esté debidamente capacitado y familiarizado con la evaluación integral de la región vulvar. La identificación adecuada de las características clínicas e histopatológicas de estas lesiones no solo contribuye al diagnóstico preciso, sino que también permite diferenciar entre patologías benignas y aquellas con potencial maligno, optimizando el manejo clínico y reduciendo la carga emocional y física en las pacientes^{22,23}.

2. Planteamiento del problema

Los tumores de vulva constituyen un grupo heterogéneo de lesiones benignas y malignas que, aunque relativamente infrecuentes en comparación con otras neoplasias ginecológicas, representan un desafío diagnóstico y terapéutico relevante en la práctica clínica. Las neoplasias malignas de vulva, en particular el carcinoma de células escamosas, representan aproximadamente el 4% de todos los cánceres ginecológicos, siendo más comunes en mujeres de edad avanzada y frecuentemente asociadas con infección por virus del papiloma humano (VPH) de

alto riesgo y dermatosis crónicas como el liquen escleroso^{12,14}. Por otro lado, los tumores benignos vulvares, aunque más prevalentes, son diversos en su presentación clínica y etiología, y carecen de una clasificación unificada en la literatura médica⁴. En ambos casos, el diagnóstico clínico inicial suele recaer en el médico general o en el dermatólogo, lo cual subraya la importancia de su familiarización con estas patologías⁵.

En México, la información epidemiológica actualizada sobre los tumores de vulva — especialmente los benignos— es limitada. La mayoría de los estudios disponibles se enfocan en patologías malignas, dejando un vacío de conocimiento sobre la frecuencia, tipos y distribución por grupo etario de las lesiones benignas^{6,20,23}. Esta escasez de datos locales dificulta la formulación de estrategias efectivas para la prevención, detección temprana y abordaje integral de estas lesiones²¹. Por lo anterior, planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características clínicas, histopatológicas y epidemiológicas de los tumores de vulva benignos y malignos diagnosticados en las pacientes atendidas en la consulta especializada de Dermatología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” entre los años 2020 y 2024, según grupo de edad?

3. Justificación

La falta de información sobre esta patología dificulta el reconocimiento oportuno y la toma de decisiones clínicas adecuadas por parte del médico general y el especialista. Adicionalmente, las barreras socioculturales que rodean la salud sexual y genital femenina, junto con el estigma aún presente, condicionan que muchas mujeres retrasen la búsqueda de atención, favoreciendo diagnósticos en

estadios avanzados. El que estas patologías tengan una mayor visibilidad desde reportes descriptivos y retrospectivos en nuestro país, será fundamental para se pueda otorgar a la población una atención más oportuna, con detección temprana de posibles condiciones que repercutan en el estilo de vida. Nuestro estudio aportará datos sobre la frecuencia, características histopatológicas y distribución por edad de las neoplasias vulvares diagnosticadas en una consulta especializada, lo cual será útil para optimizar estrategias de tamizaje, sensibilización y educación médica continua, reforzando el diagnóstico precoz y mejorando los desenlaces clínicos de las pacientes atendidas por nuestro servicio.

4. Hipótesis

Existen diferencias significativas en las características clínicas, histopatológicas y epidemiológicas entre los tumores benignos y malignos de vulva en las pacientes atendidas en la consulta de Dermatología del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” entre 2020 y 2024.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

- Caracterizar los diagnósticos clínicos, histopatológicos y aspectos epidemiológicos de los tumores benignos y malignos de vulva a partir de la revisión de base de datos de pacientes atendidas en la clínica especializada de vulva del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” en el periodo 2020-2024.

5.2 Objetivos secundarios

- Describir la distribución por grupos etarios de los tumores benignos y malignos de vulva diagnosticados clínica e histopatológicamente.
- Analizar las diagnósticos clínicos más frecuentes asociadas a los tumores de vulva según su tipo (benigno o maligno).
- Determinar los diagnósticos histopatológicos predominantes en los tumores de vulva, diferenciando entre lesiones benignas y malignas.
- Explorar la tendencia temporal en la incidencia de tumores de vulva durante el periodo 2020-2024 en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

6. Metodología

6.1 Tipo y diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo, comparativo y analítico que evaluó datos extraídos de expedientes de pacientes con diagnóstico de tumores benignos y malignos de vulva, en la Clínica especializada de Vulva del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, entre enero de 2020 y hasta diciembre de 2024.

6.2 Población

La población incluyó todos los expedientes de pacientes que presentaron una sospecha diagnóstica de tumores benignos o malignos de vulva en el censo de pacientes atendidos en el servicio de Clínica de Vulva del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Posteriormente, se eliminaron aquellos expedientes registrados que no contaran con confirmación histológica.

6.3 Tamaño de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo los expedientes de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio de enero de 2020 a diciembre de 2024. Para que el estudio fuera factible, se estimó que la Clínica de Vulva del Hospital General de México atiende regularmente aproximadamente 480 consultas anuales, lo que representó un estimado de 2,400 pacientes atendidas durante el periodo de estudio. Durante los meses más críticos de la pandemia por COVID-19, las consultas en este servicio fueron suspendidas temporalmente, lo cual puede reflejarse en un menor número de casos durante ese año. Con base en reportes previos y datos internos preliminares, se anticipó que aproximadamente 2–5% de estas pacientes presenten lesiones compatibles con tumoraciones vulvares (benignas o malignas), lo que implicaría un universo potencial de entre 48 y 120 casos. Esta cantidad se consideró adecuada para cumplir con los objetivos del estudio y permitió realizar comparaciones entre subgrupos (tumores benignos vs. malignos) con suficiente poder estadístico para análisis descriptivos e inferenciales básicos. Para complementar esto, se llevó a cabo un cálculo de tamaño de muestra utilizando la fórmula para un cálculo de prevalencia de una población finita aproximada de 2,400 pacientes (N) durante el periodo de estudio, considerando un estadístico $\alpha=0.05$ para una confianza del 95% ($z=1.96$), un margen de error de 4% (ε) y una proporción aproximada de 4% (\hat{p}). Utilizando la fórmula:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{z^2 * \hat{p}(1 - \hat{p})}{\varepsilon^2 N}}$$

Mediante esta fórmula se obtiene un tamaño de muestra estimado de 89 participantes, lo cual cae en el rango de factibilidad planteado (96 a 240 participantes).

6.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

- **Criterios de inclusión:**

- Expedientes de mujeres mayores de 18 años que acudieron a la consulta de Clínica de Vulva en el Hospital General de México.
- Expedientes de mujeres con impresión diagnóstica clínica de tumor vulvar, ya sea benigno o maligno.
- Expedientes de mujeres cuyo diagnóstico (clínico o histopatológico) haya sido realizado entre enero de 2020 y diciembre de 2024.
- Expedientes de pacientes con diagnóstico de tumor vulvar confirmado por biopsia.

- **Criterios de exclusión:**

- Expedientes de mujeres con diagnóstico clínico que no corresponda a una tumoración vulvar.
- Expedientes incompletos que no cuenten con información suficiente para confirmar diagnóstico clínico o histopatológico.

- **Criterios de eliminación:**

- Expedientes de mujeres con diagnóstico inicial clínico de tumor vulvar descartado posteriormente por histopatología.
- Expedientes de mujeres con diagnóstico inicial clínico de tumor vulvar que no contaran con diagnóstico histopatológico.

- Expedientes duplicados o con información incompleta que impida la recolección de variables clave para el estudio (por ejemplo: diagnóstico final no especificado, o imposibilidad de identificar la localización o tipo de tumoración).

6.5 Definición de variables a evaluar y forma de medirlas

Variable	Definición conceptual	Unidad de medición	Tipo de variable	Codificación
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Tipo de tumor por diagnóstico clínico	Tumor benigno o maligno, diagnosticada por características clínicas	Nominal	Cualitativa Nominal Dicotómica	Benigno Maligno
Tipo de tumor por histopatología	Tumor benigno o maligno, diagnosticada por histopatología	Nominal	Cualitativa Nominal Dicotómica	Benigno Maligno
Impresión diagnóstica por clínica	Diagnóstico de tumor de vulva por criterios clínicos	Nominal	Cualitativa Nominal Politómica	Dependiente de características clínicas identificadas
Tipo de tumor por diagnóstico histopatológico	Diagnóstico de tumor de vulva por criterios histopatológicos	Nominal	Cualitativa Nominal Politómica	Dependiente de hallazgos histopatológicos identificadas
Topografía clínica	Localización anatómica de los tumores de vulva	Nominal	Cualitativa Nominal Politómica	Monte de Venus (pubis) Labios mayores Labios menores Otro
Morfología	Lesiones	Nominal	Cualitativa	Dependiente de

clínica	dermatológicas asociadas a la neoplasia		Nominal Politómica	la neoplasia identificada
---------	---	--	--------------------	---------------------------

6.6 Metodología

Estrategia de revisión de expedientes y recopilación de datos

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, basado en la revisión documental de expedientes clínicos. Se incluyeron los registros médicos de pacientes mayores de 18 años atendidas mediante interconsulta por la Clínica especializada en Vulva del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” entre los años 2020 y 2024, que contaran con diagnóstico clínico o histopatológico de tumor vulvar, benigno o maligno. La información fue manejada de manera confidencial y se contó con la autorización del Comité de tesis para médicos residentes para el acceso y uso de los datos clínicos.

6.7 Análisis estadístico

Se realizó un análisis estadístico descriptivo y comparativo de los tumores vulvares benignos y malignos diagnosticados entre 2020 y 2024. La frecuencia y proporción de los distintos tipos de tumores se presentó según grupos etarios, características clínicas e histopatológicas. La prevalencia de tumores benignos o malignos de vulva se calculó como el número de casos nuevos diagnosticados durante el periodo de estudio dividido por la población total atendida en el servicio de Clínica de Vulva y fue acompañado de estimaciones de intervalos de confianza al 95%. Las variables cualitativas (tipo de tumor, localización, diagnóstico clínico e histopatológico) se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas

(edad) se expresaron mediana y rango intercuartílico. Para la comparación entre grupos (benignos vs. malignos), se aplicó la prueba de Wilcoxon. Las variables categóricas se analizaron mediante Chi-cuadrada o prueba exacta de Fisher. Finalmente, se ajustó un modelo de regresión logística multivariable para evaluar el efecto de la edad y la localización en la probabilidad de comportamiento maligno. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software estadístico R versión 4.4.3.

7. Aspectos éticos y de bioseguridad

Este protocolo es un estudio retrospectivo con análisis de datos obtenidos mediante expedientes clínicos, con fines académicos y de investigación. El protocolo fue sometido a revisión y aprobación por el Comité de tesis de médicos residentes del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", cumpliendo con los lineamientos establecidos por la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos, así como con los principios éticos de la Declaración de Helsinki (1964) y sus enmiendas posteriores. Los datos fueron anonimizados para garantizar la confidencialidad y privacidad de las pacientes. No se registró ningún dato que permita identificar a las personas participantes. El estudio no implicó contacto directo con pacientes, intervención, ni riesgo biológico, por lo que se consideró de riesgo mínimo.

8. Resultados

8.1 Características de la población

De un total de 1137 pacientes elegibles, se eliminaron 870 que no cumplían con los criterios de selección detallados en la sección de Metodología. Entre los casos

excluidos se eliminaron 281 casos cuyo diagnóstico no correspondía a una tumoración, además de 386 cuya tumoración no correspondía a la región vulvar. Entre los 470 casos restantes se eliminó a 198 casos que no contaban con diagnóstico confirmado por biopsia, además de 5 casos con información incompleta, incluyendo el número de expedientes. Tras la etapa de selección se incluyó a un total de 267 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión atendidas durante el periodo 2020-2024 por la clínica especializada de vulva, con una mediana de edad de 53.0 años (RIQ 43.0-66.0). De los casos evaluados 101/267 fueron referidos al servicio de Clínica de Vulva por el servicio de oncología (37.8%), 94/267 fueron referidos por el servicio de colposcopia (35.2%), 35/267 por el servicio de ginecología (13.1%), 33/267 por el servicio de Dermatología (12.4%), 2/267 por el servicio de cirugía general y 1/267 por los servicios de cirugía plástica y cirugía general, respectivamente. Considerando la estimación de 2,400 pacientes atendidas durante el periodo, se estima una prevalencia de tumores de vulva de 11.13% (IC95% 9.89-12.45), con una prevalencia de lesiones malignas de 5.96% (IC95% 5.04-6.98) y una prevalencia de lesiones malignas de 5.17% (IC95% 4.32-6.13). El diagrama completo que detalla la selección de las participantes está descrito en la **Figura 1**.

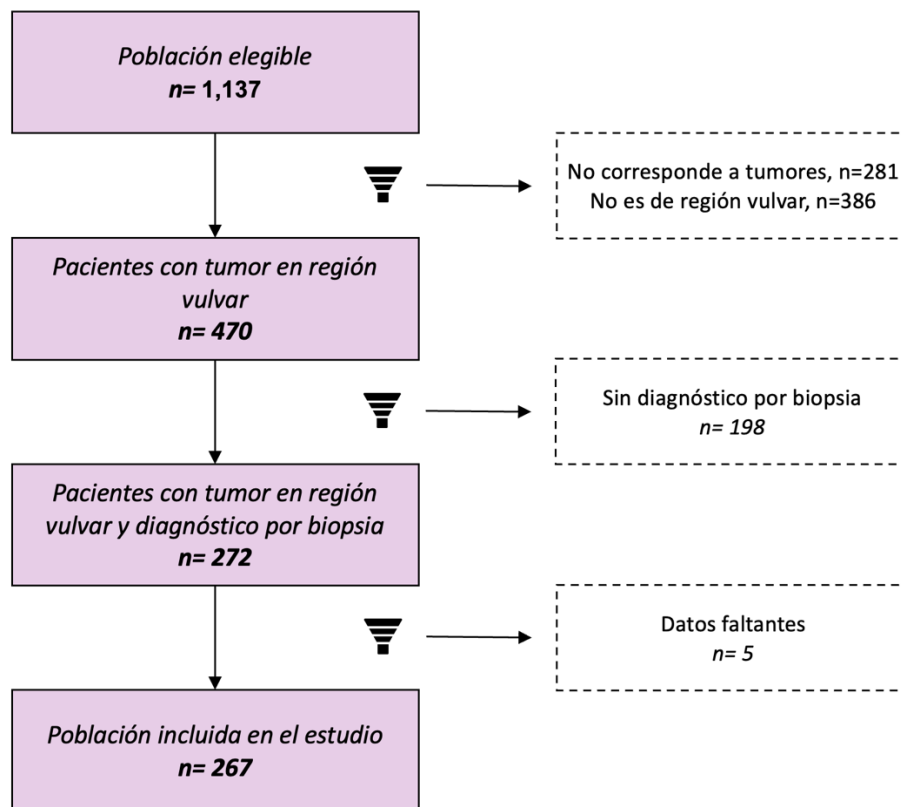


Figura 1. Diagrama de selección de las participantes incluidas en el estudio.

8.2 Comportamiento de las lesiones identificadas

Entre las 267 participantes con diagnóstico clínico de tumor en vulva, se detectaron 124/267 tumoraciones benignas (46.4%) y 143/267 (53.6%) tumoraciones con comportamiento maligno (**Figura 2A**). Al comparar la mediana de edad de los casos con tumoraciones benignas de vulva comparado con los casos con tumoraciones malignas, se observó una mediana de edad mayor en pacientes con tumoraciones con comportamiento maligno (58.0 años [RIQ 46.5-75.0] vs. 51.0 años [RIQ 41.0-57.0] comparada con aquellas con comportamiento benigno ($p < 0.001$, **Figura 2B**).

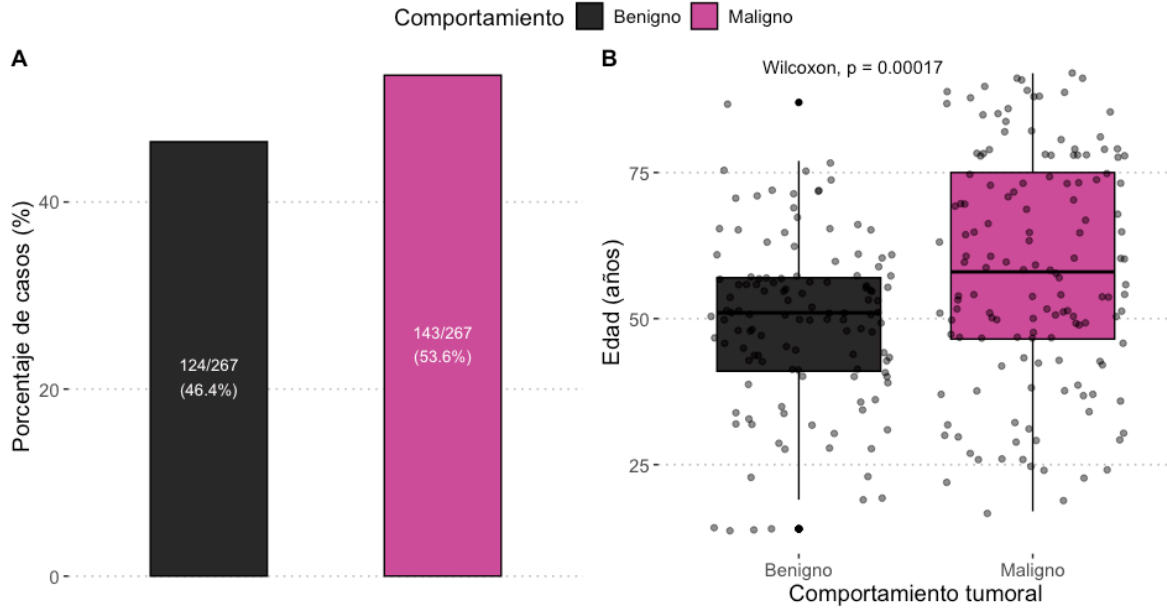


Figura 2. Distribución de casos con tumores de vulva con comportamiento maligno y benigno atendidas por la clínica especializada de vulva del Hospital General de México durante el periodo 2020-2024 (**A**), comparando además medianas de edad de los casos estudiados (**B**).

Al observar la frecuencia de tumoraciones malignas por grupo de edad, se apreció un aumento progresivo en la proporción de casos con malignidad conforme aumentaba la edad de las pacientes afectadas, pasando de 25% de casos con comportamiento maligno en pacientes <20 años hasta ser de 95.5% con comportamiento maligno en las pacientes ≥ 80 años (**Figura 3**).

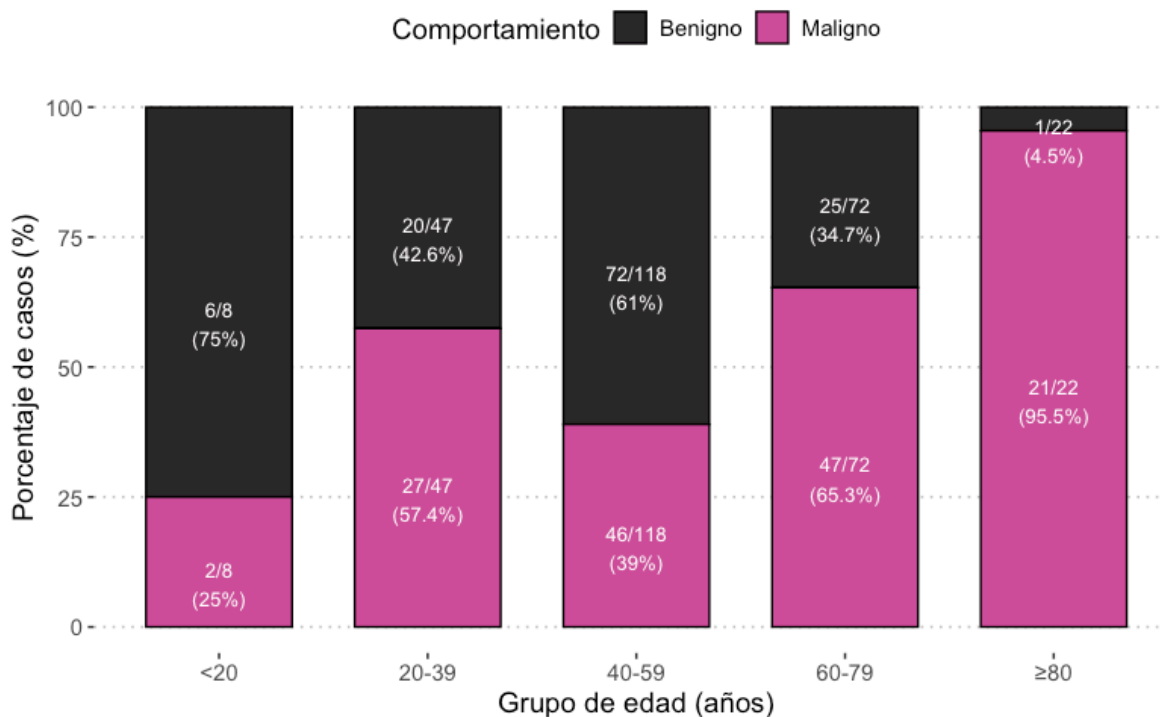


Figura 3. Distribución de casos con tumores de vulva con comportamiento maligno y benigno atendidas por la clínica especializada de vulva del Hospital General de México durante el periodo 2020-2024, estratificado por grupo de edad.

8.3 Localización de las lesiones

Al analizar la localización anatómica de las lesiones se detectó que la mayoría de ocurría en la vulva con 211/267 casos (79%), seguida de los labios mayores con 42/267 casos (15.7%), los labios menores con 12/267 casos (4.5%) y solamente 2/267 casos en la región del monte de Venus (0.7%, **Figura 4**). Al estratificar la localización anatómica de acuerdo con el comportamiento de las lesiones tumorales se detectaron 77/124 lesiones benignas en la región de vulva (62.1%), seguida de 36/124 en labios mayores (29%), 9/124 en labios menores (7.3%) y 2/124 (1.6%) en

la región del monte de Venus. Con respecto a las lesiones malignas, 134/143 se localizaron en la vulva (93.7%), seguidas de 6/143 en labios mayores (4.2%) y 3/143 en labios menores (2.1%), sin lesiones malignas reportadas en la región del monte de Venus. Al contrastar la localización, se identificó una mayor frecuencia de afectación directa en vulva para lesiones malignas (93.7% vs. 62.1%, $p < 0.001$).

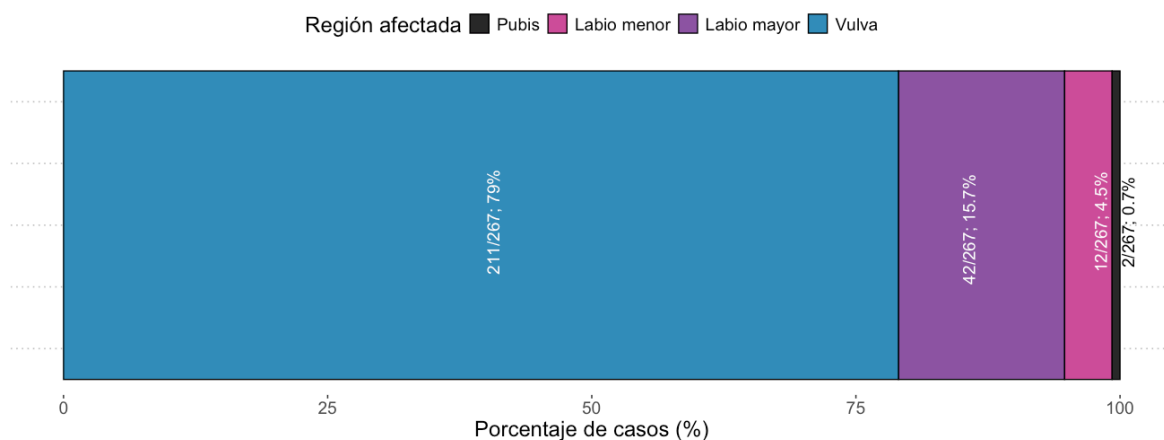


Figura 4. Distribución anatómica de los casos con tumores de vulva con comportamiento maligno y benigno atendidas por la clínica especializada de vulva del Hospital General de México durante el periodo 2020-2024.

8.4 Diagnósticos clínicos de las lesiones detectadas

Entre las 267 pacientes con diagnóstico clínico de tumor en vulva atendidas por la clínica especializada los once diagnósticos clínicos más frecuentes fueron neoplasia intraepitelial vulvar (35/267, 13.10%), carcinoma in situ de la vulva (35/267, 13.10%), quiste epidermoide (19/267, 7.1%), nevo melanocítico adquirido (16/267, 6.0%), fibroma blando (16/267, 6.0%), displasia de la vulva (12/267, 4.5%), condiloma

(12/267, 4.5%), carcinoma epidermoide (11/267, 4.1%), quiste de la vulva (9/267, 3.4%), papulosis Bowenoide (7/267, 2.6%) y lipoma (7/267, 2.6%, **Figura 5**).

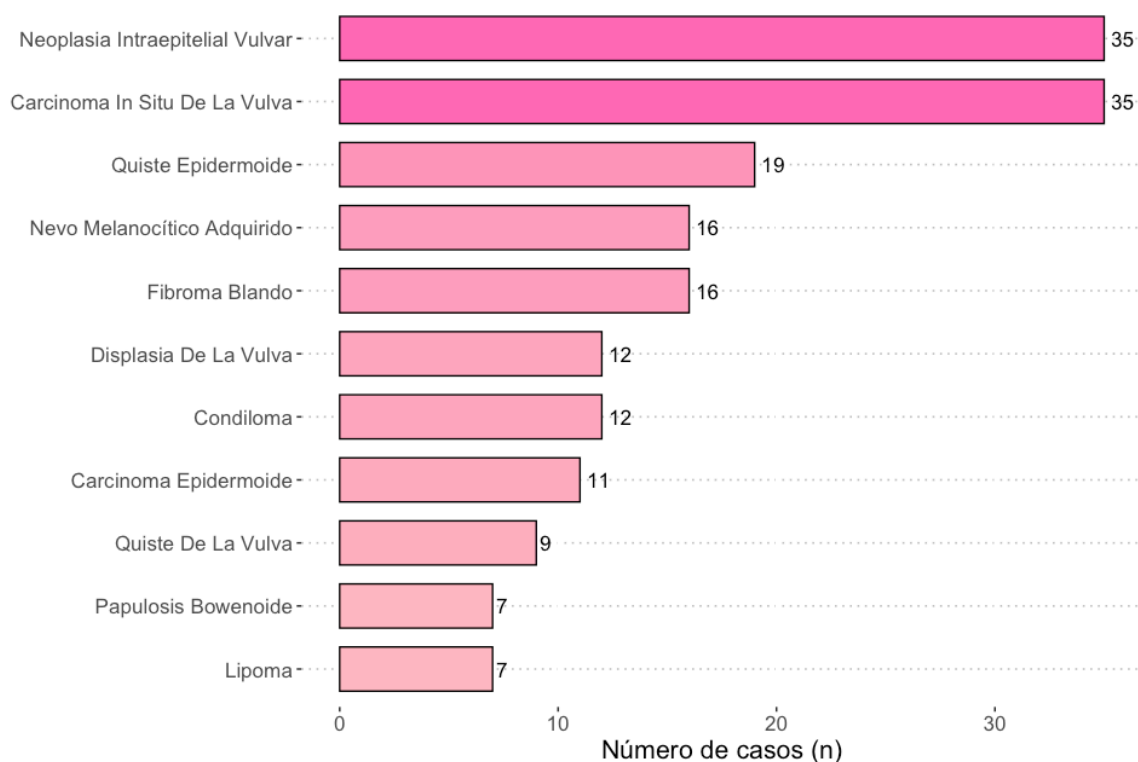


Figura 5. Casos observados de los once diagnósticos clínicos más frecuentes en pacientes diagnosticadas con tumores de vulva con comportamiento maligno y benigno atendidas por la clínica especializada de vulva del Hospital General de México durante el periodo 2020-2024.

También se observaron con menor frecuencia hidradenoma (n=6), melanoma (n=6), tumor benigno de órgano genital femenino en sitio no especificado (n=5), tumor maligno de la vulva (n=5), enfermedad de Paget extramamaria (n=5), hidradenoma papilífero (n=4), condiloma vulvar (n=3), esteatocistoma (n=3), hidrocistoma (n=3), queratosis seborreica (n=3), quiste de Millium (n=3), melanoma vulvar (n=2), nevo atípico (n=2), quiste de inclusión (n=2), acocordoma vulvar (n=1), atrofia vulvar

(n=1), cáncer in situ de vulva (n=1), cáncer invasor de vulva (n=1), cáncer de vulva (n=1), condiloma acuminado (n=1), condiloma vulvar gigante (n=1), condilomatosis vulvar (n=2), enfermedad de Bowen (n=1), fibroma de vulva (n=1), granuloma vulvar (n=1), metástasis a vulva de cáncer cervicouterino (n=1), nevo azul (n=1), otras enfermedades de la glándula de Bartholin (n=1), pénfigo vegetante (n=1), psoriasis inversa (n=1), quiste de Bartholin (n=1), quiste epidérmico (n=1), quiste folicular (n=1), tumor benigno de la vulva (n=1), tumor de Buschke-Löwenstein (n=1), tumor vulvar no especificado (n=2), verruga plana (n=1) y verruga vulgar (n=1).

8.5 Diagnósticos histopatológicos de las lesiones detectadas

Posterior a la realización de biopsia, los cinco diagnósticos histopatológicos más frecuentes fueron el de lesión intraepitelial escamosa observada en 71/267 pacientes (26.6%), seguida de carcinoma epidermoide en 47/267 pacientes (17.6%), quiste epidermoide en 28/267 pacientes (10.5%), hidradenoma papilífero en 14/267 pacientes (5.2%) y pólipo fibroepitelial en 14/267 pacientes (5.2%). El resto de los diagnósticos histopatológicos se detalla en la **Figura 6**. Entre las lesiones malignas, las cinco más frecuentes fueron lesión intraepidemia escamosa, observada en 71/143 pacientes (49.7%), seguida de carcinoma epidermoide (47/143, 32.9%), carcinoma basocelular (8/143, 5.6%), enfermedad de Paget extramamaria (5/143, 3.5%) y papulosis Bowenoide (5/143, 3.5%). Entre las benignas, las cinco más frecuentes fueron quiste epidermoide (28/124, 22.6%), hidradenoma papilífero (14/124, 11.3%), pólipo fibroepitelial (14/124, 11.3%), queratosis seborreica (10/124, 8.1%) y nevo intradérmico (8/124, 6.5%).

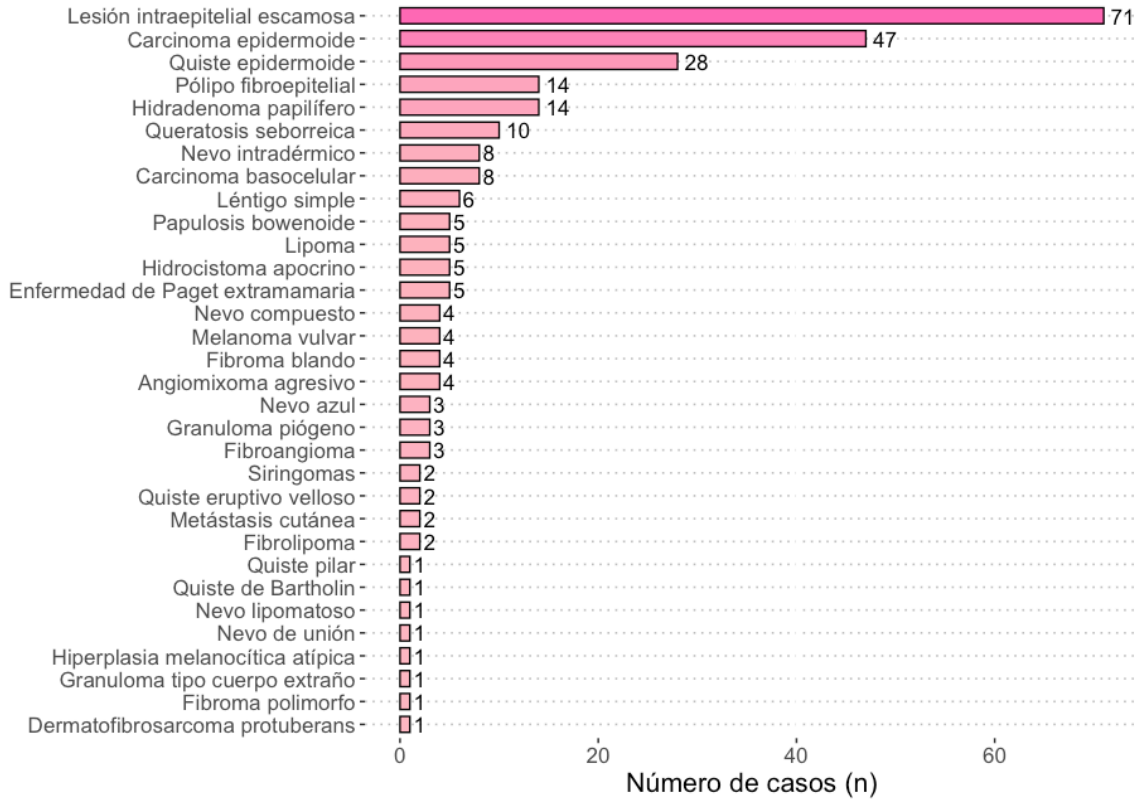


Figura 6. Diagnósticos histopatológicos de las pacientes diagnosticadas con tumores de vulva atendidas por la clínica especializada de vulva del Hospital General de México durante el periodo 2020-2024.

8.6 Predictores de malignidad

Finalmente, se ajustó una regresión logística binaria para identificar predictores de malignidad en pacientes con tumores de vulva atendidos por la clínica especializada en vulva del Hospital General de México durante el periodo 2020-2024. Se identificó que, comparado con edades entre 40 y 59 años donde se observó la mayor frecuencia de casos, las mujeres ≥ 60 años tenían mayor riesgo de malignidad tras el diagnóstico de tumoración en vulva (OR 3.25, IC95% 1.76-6.11, $p < 0.001$),

observándose una tendencia de mayor riesgo en las mujeres entre 20 y 39 años comparada con las mujeres entre 40-59 años (**Figura 7**). Además, también se observó mayor riesgo de malignidad si la lesión se identificaba directamente en vulva en lugar de en labios mayores, menores o en la región del monte de Venus. (OR 7.73, IC95% 3.67-17.93, $p < 0.001$).

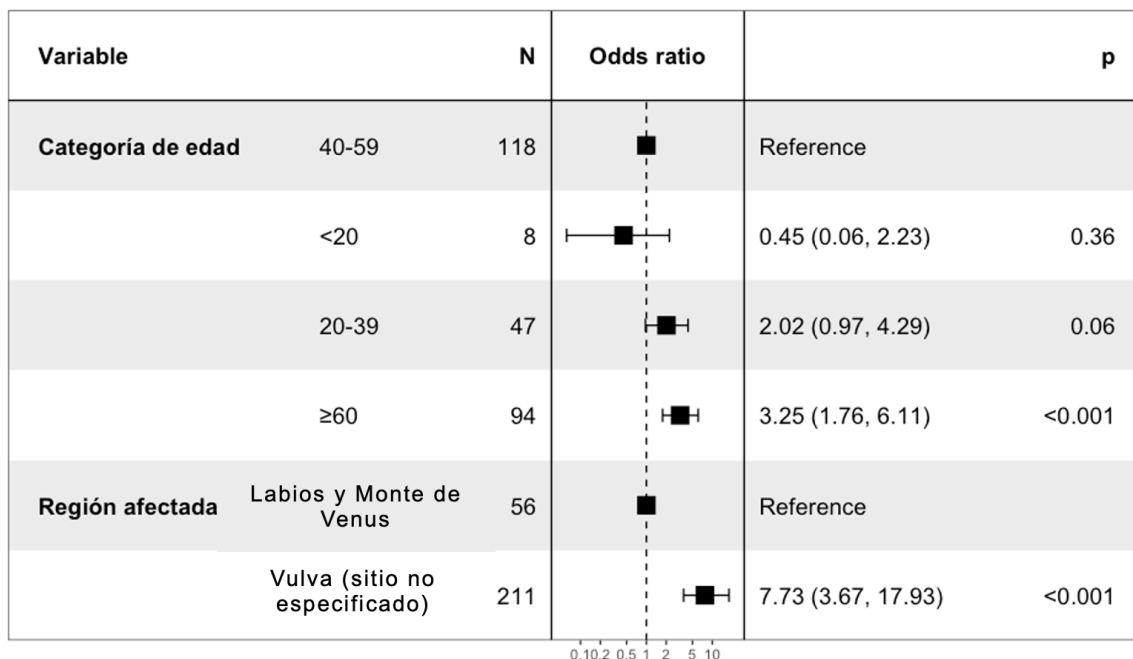


Figura 7. Predictores de comportamiento maligno en los tumores de vulva detectados por la clínica especializada de vulva del Hospital General de México durante el periodo 2020-2024. Odds ratio, Razón de momios acompañada de intervalos de confianza al 95% derivados de modelos de regresión logística binaria.

9. Discusión

El presente trabajo realizó una caracterización clínica, histopatológica y epidemiológica de 267 casos diagnosticados con tumoración en vulva por la clínica

especializada de vulva del Hospital General de México entre enero de 2020 y diciembre de 2024. Se incluyeron casos con tumoración con comportamiento tanto maligno como benigno que tuvieran diagnóstico confirmado por biopsia. Se detectó una prevalencia de tumores de vulva de 11.13% (IC95% 9.89-12.45) entre todas las patologías de vulva atendidas por la clínica especializada, con una prevalencia de lesiones malignas de 5.96% (IC95% 5.04-6.98) y una prevalencia de lesiones benignas de 5.17% (IC95% 4.32-6.13) durante el periodo 2020-2024. Las pacientes tuvieron una mediana de edad de 53 años (RIQ 43-66), con una alta tasa de referencia de los servicios de oncología y colposcopia. Se observó una mayor frecuencia de lesiones malignas (53.6% vs. 46.4%) y las pacientes con lesiones malignas tenían una mediana de edad más avanzada comparada con las que tenían lesiones benignas (58 vs. 51 años), observando una tendencia de mayor comportamiento maligno a edades más avanzadas. Las lesiones presentadas de forma general en vulva fueron con mayor frecuencia malignas, mientras que las observadas en sitios específicos como labios mayores, menores y en la región del monte de Venus fueron con mayor frecuencia benignas. Los cinco diagnósticos clínicos más frecuentes fueron neoplasia intraepitelial vulvar, carcinoma in situ de la vulva, quiste epidermoide, nevo melanocítico adquirido y fibroma blando. Al considerar los diagnósticos histopatológicos, las cinco lesiones malignas más frecuentes fueron lesión intraepitelial escamosa, carcinoma epidermoide, carcinoma basocelular, enfermedad de Paget extramamaria y papulosis Bowenoides, mientras que las benignas fueron quiste epidermoide, hidradenoma papilífero, pólipo fibroepitelial, queratosis seborreica y nevo intradérmico. Los principales predictores

de malignidad en pacientes con tumoraciones de vulva fueron edad ≥ 60 años y localización de la lesión en vulva. Nuestros resultados representan una de las descripciones sistemáticas de mayor tamaño de la presentación clínica e histopatológica de tumores de vulva en una clínica especializada de un hospital de referencia de la Ciudad de México.

La alta frecuencia de lesiones malignas encontradas en nuestra cohorte (53.6%) contrasta con reportes previos que señalan una mayor proporción de lesiones benignas en contextos generales de atención ginecológica o dermatológica, lo cual podría explicarse por el sesgo de referencia propio de una clínica especializada en patología vulvar, donde se concentran casos de mayor complejidad y sospecha oncológica. Nuestros resultados coinciden con series previas que estudiaron la incidencia de cáncer vulvar, detectando una mayor incidencia en mujeres entre 50 y 70 años con una alta frecuencia de lesiones escamosas y una supervivencia a 5 años del 78%²⁴. Este hallazgo coincide con lo descrito en la literatura, donde la edad avanzada y la presencia de dermatosis crónicas o infección por VPH de alto riesgo son factores reconocidos para el desarrollo de carcinoma vulvar^{23,25}. Asimismo, la localización anatómica demostró un valor predictivo importante, con mayor riesgo de malignidad en lesiones directamente localizadas en la vulva, lo que enfatiza la necesidad de una inspección minuciosa y oportuna de esta región específica ante la presencia de tumoraciones²⁰.

El análisis histopatológico mostró concordancia con estudios internacionales en cuanto a la predominancia del carcinoma epidermoide y la lesión intraepitelial escamosa como las principales entidades malignas, mientras que entre las

benignas destacó el quiste epidermoide, seguido del hidradenoma papilífero y pólipo fibroepitelial, en línea con series previas reportadas que destacan la heterogeneidad de las lesiones benignas vulvares y la dificultad diagnóstica clínica que representan^{13,24,26}. Estos hallazgos subrayan la importancia de la biopsia como herramienta diagnóstica esencial ante cualquier tumoración vulvar persistente, dado que los hallazgos clínicos no siempre son suficientes para diferenciar entre entidades benignas y malignas¹³. A futuro, el desarrollo de directrices nacionales para el abordaje de tumoraciones vulvares, así como la integración sistemática de consultas dermatológicas en equipos multidisciplinarios de patología ginecológica, podrían mejorar la detección temprana, especialmente en grupos vulnerables^{3,26}. La identificación de biomarcadores moleculares de progresión a malignidad en lesiones precancerosas, así como la exploración de factores socioculturales que retrasan el acceso al diagnóstico podrían ser de utilidad para mejorar la detección oportuna y el pronóstico de las pacientes que atendemos en nuestro entorno.

Una de las principales fortalezas de nuestro estudio radica en el tamaño de muestra relativamente amplio y en el carácter sistemático de la revisión de expedientes clínico-patológicos, que permitió una caracterización robusta de las lesiones vulvares benignas y malignas en un centro de referencia nacional y una clínica especializada en lesiones vulvares. El análisis de las variables clínicas, histopatológicas y epidemiológicas otorga una visión detallada, poco frecuente en la literatura nacional, sobre diversas patologías vulvares que han sido subreportadas. Además, la confirmación diagnóstica por medio de histopatología refuerza la validez interna del estudio y minimiza la posibilidad de sesgo de

clasificación. Sin embargo, deben considerarse algunas limitaciones inherentes al diseño retrospectivo, como lo es la dependencia en cuanto a la calidad de los registros médico y, al tratarse de un estudio hospitalario realizado en un centro de tercer nivel, los hallazgos podrían no ser generalizables a la población general ni a entornos de atención primaria, donde la presentación y abordaje de estas lesiones puede ser diferente.

Conclusiones y perspectivas

Los tumores de vulva, tanto benignos como malignos, presentan un perfil clínico y epidemiológico claramente diferenciado, con una mayor probabilidad de malignidad en mujeres de edad avanzada y en lesiones localizadas directamente en vulva. La elevada proporción de casos malignos identificados en nuestro centro subraya la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica, particularmente en pacientes de edad avanzada para facilitar un abordaje diagnóstico oportuno. Nuestro trabajo contribuye a la generación de conocimiento local relacionado a tumores vulvares al ofrecer una caracterización amplia y actualizada basada en evidencia institucional. Estudios futuros deben considerar la incorporación de modelos predictivos que integren variables clínicas y demográficas para estratificar el riesgo de malignidad, así como el desarrollo de estrategias de tamizaje dirigidas a grupos etarios de alto riesgo. Nuestros resultados podrían ser de utilidad para informar políticas institucionales de atención a mujeres con sospecha de tumores de vulva, así como para optimizar la formación médica continua en dermatología y ginecología y reducir la brecha diagnóstica que actualmente limita la atención integral de estas patologías en nuestro entorno.

Referencias

1. Maldonado VA. Benign vulvar tumors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014;28(7):1088-1097. doi:10.1016/j.bpobgyn.2014.07.014
2. Höhn AK, Brambs CE, Hiller GGR, May D, Schmoeckel E, Horn LC. 2020 WHO Classification of Female Genital Tumors. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2021;81(10):1145-1153. doi:10.1055/a-1545-4279
3. Oonk MHM, Planchamp F, Baldwin P, et al. European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients with Vulvar Cancer - Update 2023. *Int J Gynecol Cancer.* 2023;33(7):1023-1043. doi:10.1136/ijgc-2023-004486
4. Heller DS. Benign Tumors and Tumor-like Lesions of the Vulva. *Clin Obstet Gynecol.* 2015;58(3):526-535. doi:10.1097/GRF.000000000000133
5. Lynch PJ, Moyal-Barracco M, Scurry J, Stockdale C. 2011 ISSVD Terminology and classification of vulvar dermatological disorders: an approach to clinical diagnosis. *J Low Genit Tract Dis.* 2012;16(4):339-344. doi:10.1097/LGT.0b013e3182494e8c
6. Morrison J, Baldwin P, Hanna L, et al. British Gynaecological Cancer Society (BGCS) vulval cancer guidelines: An update on recommendations for practice 2023. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2024;292:210-238. doi:10.1016/j.ejogrb.2023.11.013
7. Mix JM, Gopalani SV, Simko S, Saraiya M. Trends in HPV- and non-HPV-associated vulvar cancer incidence, United States, 2001-2017. *Prev Med.* 2022;164:107302. doi:10.1016/j.ypmed.2022.107302
8. Huang J, Chan SC, Fung YC, et al. Global incidence, risk factors and trends of vulvar cancer: A country-based analysis of cancer registries. *Int J Cancer.* 2023;153(10):1734-1745. doi:10.1002/ijc.34655
9. Mohan H, Kundu R, Arora K, Punia RS, Huria A. Spectrum of vulvar lesions: a clinicopathologic study of 170 cases. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2014;3(1):175-180.
10. Kumar N, Ray MD, Sharma DN, et al. Vulvar cancer: surgical management and survival trends in a low resource setting. *J Egypt Natl Cancer Inst.* 2020;32(1):4. doi:10.1186/s43046-019-0015-y
11. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(1):12-49. doi:10.3322/caac.21820
12. Zhou WL, Yue YY. Trends in the Incidence of Vulvar and Vaginal Cancers With Different Histology by Race, Age, and Region in the United States (2001–2018). *Int J Public Health.* 2022;67:1605021. doi:10.3389/ijph.2022.1605021
13. Dasgupta S, Ewing-Graham PC, Swagemakers SMA, et al. Precursor lesions of vulvar squamous cell carcinoma - histology and biomarkers: A systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2020;147:102866. doi:10.1016/j.critrevonc.2020.102866
14. Li Z, Liu P, Wang Z, et al. Prevalence of human papillomavirus DNA and p16INK4a positivity in vulvar cancer and vulvar intraepithelial neoplasia: a

- systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* 2023;24(4):403-414. doi:10.1016/S1470-2045(23)00066-9
15. Ayala M, Fatehi M. Vulvar Intraepithelial Neoplasia. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2025. Accessed May 22, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540982/>
16. Dash B, Rath S, Rekhi B, et al. Vulvo-vaginal stromal tumours – Case series of a rare entity from an oncology centre in India. *Gynecol Oncol Rep.* 2024;55:101464. doi:10.1016/j.gore.2024.101464
17. Key Statistics for Vulvar Cancer. Accessed May 22, 2025. <https://www.cancer.org/cancer/types/vulvar-cancer/about/key-statistics.html>
18. Sala de prensa. Accessed May 22, 2025. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/9661>
19. Egresos Hospitalarios. Accessed May 22, 2025. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html
20. Diagnosis and Management of Vulvar Skin Disorders: ACOG Practice Bulletin Summary, Number 224. *Obstet Gynecol.* 2020;136(1):222-225. doi:10.1097/AOG.0000000000003945
21. Jouanny C, Abhyankar P, Maxwell M. A mixed methods systematic literature review of barriers and facilitators to help-seeking among women with stigmatised pelvic health symptoms. *BMC Womens Health.* 2024;24:217. doi:10.1186/s12905-024-03063-6
22. Tan A, Bieber AK, Stein JA, Pomeranz MK. Diagnosis and management of vulvar cancer: A review. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(6):1387-1396. doi:10.1016/j.jaad.2019.07.055
23. Gupta S, Ahuja S, Kalwaniya DS, Shamsunder S, Solanki S. Vulval premalignant lesions: a review article. *Obstet Gynecol Sci.* 2024;67(2):169-185. doi:10.5468/ogs.23274
24. Singh N, Negi N, Srivastava K, Agarwal G. A cohort study of vulvar cancer over a period of 10 years and review of literature. *Indian J Cancer.* 2016;53(3):412-415. doi:10.4103/0019-509X.200656
25. van der Avoort I a. M, Shirango H, Hoevenaars BM, et al. Vulvar squamous cell carcinoma is a multifactorial disease following two separate and independent pathways. *Int J Gynecol Pathol Off J Int Soc Gynecol Pathol.* 2006;25(1):22-29. doi:10.1097/01.pgp.0000177646.38266.6a
26. 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(7):830-845. doi:10.1136/ijgc-2021-003262