

**CÂNCER DE VULVA: ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E DETECÇÃO
PRECOCE**

VULVAR CANCER: DIAGNOSTIC STRATEGIES AND EARLY DETECTION

**CÁNCER DE VULVA: ESTRATEGIAS DE DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN
TEMPRANA**

 10.56238/MedCientifica-094

Fernando Malachias de Andrade Bergamo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Pinhais (UNIPINHAIS)

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Júlia Sousa Pantoja da Rocha

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Maria Isabele dos Santos Silva

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Vale do Ipojuca (UNIFAVIP WYDEN)

Pedro Medeiros Barreto Campello

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

Carlos André Rodrigues Binda

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Vila Velha (UVV)

Rubia Martinez Santos

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Clara Leticia Schmitt Gurgacz

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG)

Thaty Hanny Feuerstein do Nascimento

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA)



Ana Carolina de Melo
Bacharel em Medicina
Instituição: Universidade de Cuiabá (UNIC)

RESUMO

O câncer de vulva é uma neoplasia ginecológica rara, representando cerca de 5% das malignidades do trato genital feminino. O prognóstico desta patologia está intrinsecamente ligado ao estágio no momento do diagnóstico, o que torna a detecção precoce o principal determinante para a sobrevida. Esta revisão narrativa analisa as evidências científicas recentes sobre estratégias diagnósticas, destacando a mudança no perfil epidemiológico da doença — com aumento de casos em mulheres jovens associados ao Papilomavírus Humano (HPV) — e o papel das lesões precursoras, como a Neoplasia Intraepitelial Vulvar (NIV) e dermatoses crônicas (líquen escleroso). A inspeção clínica rigorosa associada à biópsia sistemática de lesões persistentes permanece como o padrão-ouro diagnóstico. O estudo discute o sistema de estadiamento FIGO 2021, enfatizando a importância da avaliação linfonodal inguinofemoral. A técnica do linfonodo sentinela e o uso de ultrassonografia inguinal emergem como abordagens menos invasivas e eficazes para reduzir a morbidade funcional. Conclui-se que o enfrentamento da doença exige vigilância clínica contínua, educação em saúde para o autoexame vulvar e a integração de biomarcadores moleculares para personalizar o manejo terapêutico.

Palavras-chave: Câncer de Vulva. Diagnóstico Precoce. Papilomavírus Humano. Estadiamento de Neoplasias. Biópsia de Linfonodo Sentinela.

ABSTRACT

Vulvar cancer is a rare gynecological neoplasm, representing approximately 5% of malignancies of the female genital tract. The prognosis of this pathology is intrinsically linked to the stage at the time of diagnosis, making early detection the main determinant of survival. This narrative review analyzes recent scientific evidence on diagnostic strategies, highlighting the change in the epidemiological profile of the disease—with an increase in cases in young women associated with Human Papillomavirus (HPV)—and the role of precursor lesions, such as Vulvar Intraepithelial Neoplasia (VIN) and chronic dermatoses (lichen sclerosus). Rigorous clinical inspection combined with systematic biopsy of persistent lesions remains the diagnostic gold standard. The study discusses the FIGO 2021 staging system, emphasizing the importance of inguinofemoral lymph node assessment. The sentinel lymph node technique and the use of inguinal ultrasound emerge as less invasive and effective approaches to reduce functional morbidity. It is concluded that addressing the disease requires continuous clinical surveillance, health education for vulvar self-examination, and the integration of molecular biomarkers to personalize therapeutic management.

Keywords: Vulvar Cancer. Early Diagnosis. Human Papillomavirus. Neoplasm Staging. Sentinel Lymph Node Biopsy.

RESUMEN

El cáncer de vulva es una neoplasia ginecológica poco frecuente, que representa aproximadamente el 5% de las neoplasias malignas del tracto genital femenino. El pronóstico de esta patología está intrínsecamente ligado al estadio en el momento del diagnóstico, lo que convierte la detección temprana en el principal determinante de supervivencia. Esta revisión narrativa analiza la evidencia



científica reciente sobre estrategias diagnósticas, destacando el cambio en el perfil epidemiológico de la enfermedad —con un aumento de casos en mujeres jóvenes asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH)— y el papel de las lesiones precursoras, como la Neoplasia Intraepitelial Vulvar (NIV) y las dermatosis crónicas (liquen escleroso). La inspección clínica rigurosa, combinada con la biopsia sistemática de las lesiones persistentes, sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico. El estudio analiza el sistema de estadificación FIGO 2021, enfatizando la importancia de la evaluación de los ganglios linfáticos inguinofemorales. La técnica del ganglio linfático centinela y el uso de la ecografía inguinal emergen como enfoques menos invasivos y efectivos para reducir la morbilidad funcional. Se concluye que el abordaje de la enfermedad requiere vigilancia clínica continua, educación sanitaria para la autoexploración vulvar y la integración de biomarcadores moleculares para personalizar el manejo terapéutico.

Palabras clave: Cáncer de Vulva. Diagnóstico Precoz. Virus del Papiloma Humano. Estadificación de Neoplasias. Biopsia del Ganglio Linfático Centinela.





1 INTRODUÇÃO

O câncer de vulva é uma neoplasia ginecológica rara, responsável por cerca de 5% dos tumores malignos do trato genital feminino, acometendo predominantemente mulheres na pós-menopausa (OLAWAIYE et al., 2021). A maioria dos casos corresponde ao carcinoma de células escamosas, entidade associada a impacto funcional e prognóstico significativo, sobretudo quando diagnosticada em estágios avançados (PLANCHAMP et al., 2023).

Observa-se, nas últimas décadas, uma mudança no perfil epidemiológico da doença, com aumento da incidência em mulheres mais jovens, relacionado principalmente à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV). Em contrapartida, nos casos não associados ao HPV, mais frequentes em mulheres idosas, a carcinogênese está vinculada a dermatoses inflamatórias crônicas, como o líquen escleroso, que atuam como lesões precursoras do carcinoma invasivo (NOGUEIRA-RODRIGUES et al., 2025; PLANCHAMP et al., 2023).

A detecção precoce constitui o principal determinante prognóstico do câncer de vulva, estando associada a altas taxas de cura e menor morbidade terapêutica. No entanto, o diagnóstico tardio ainda é frequente, em razão da inespecificidade dos sintomas iniciais e da interpretação equivocada de manifestações como prurido e dor vulvar crônica, frequentemente confundidas com condições benignas. Nesse contexto, o exame clínico sistemático e a realização precoce de biópsia em lesões suspeitas são fundamentais para o manejo adequado da doença (OLAWAIYE et al., 2021; PLANCHAMP et al., 2023).

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao câncer de vulva: estratégias diagnósticas e detecção precoce. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Vulvar Neoplasms" e "Diagnosis", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia diagnóstica primordial para o câncer de vulva reside na inspeção clínica rigorosa e na realização de biópsia de qualquer lesão suspeita. Cerca de 90% das neoplasias vulvares são carcinomas de células escamosas (CEC), que podem se manifestar como massas exofíticas, placas ou úlceras (Olawaiye et al., 2021). As diretrizes clínicas recomendam que a biópsia seja realizada por meio de *punch* de 3 a 4 mm, abrangendo a área de maior suspeita e, preferencialmente, incluindo a borda da lesão para avaliação da invasão estromal (Planchamp et al., 2023). A identificação de lesões precursoras, como a Neoplasia Intraepitelial Vulvar (NIV), é um componente essencial da detecção precoce, permitindo intervenções antes da progressão para doença invasiva (Olawaiye et al., 2021).

O estadiamento do câncer de vulva foi atualizado pela FIGO em 2021, enfatizando a importância do status linfonodal e da profundidade de invasão estromal. O envolvimento linfonodal inguinofemoral é o fator prognóstico mais relevante para a sobrevida global (Olawaiye et al., 2021; Oonk et al., 2021). Para tumores em estágio inicial (T1) com profundidade de invasão superior a 1 mm, a técnica do linfonodo sentinela (LS) consolidou-se como o padrão-ouro para avaliação nodal, pois reduz significativamente as complicações pós-operatórias, como linfedema e deiscência de ferida, mantendo a segurança oncológica (Oonk et al., 2021; Planchamp et al., 2023).

Ademais, a diferenciação biológica entre as vias de carcinogênese tem implicações diretas no manejo. Tumores associados ao HPV tendem a ocorrer em pacientes mais jovens e apresentam padrões de imuno-histoquímica específicos (p16 positivo), enquanto tumores independentes de HPV ocorrem em mulheres mais idosas e estão frequentemente associados à mutação do gene p53 e ao líquen escleroso (Nogueira-Rodrigues et al., 2025). O uso de métodos complementares de imagem, como a Ressonância Magnética (RM) e a Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT), é reservado para o planejamento de doença avançada, auxiliando na detecção de metástases a distância e na avaliação da extensão tumoral profunda em direção à uretra ou ânus (Planchamp et al., 2023; Jhingran, 2022). Em suma, a educação das pacientes sobre a autoexame vulvar e a biópsia imediata de lesões persistentes constituem os pilares para reduzir o impacto desta patologia (Olawaiye et al., 2021).

No que se refere aos métodos de imagem para avaliação linfonodal, uma revisão sistemática com metanálise avaliou especificamente o desempenho da ultrassonografia na detecção de comprometimento linfonodal inguinal em pacientes com câncer de vulva. Foram incluídos oito estudos que compararam os achados ultrassonográficos com o padrão-ouro histopatológico. A análise em modelo de efeitos aleatórios demonstrou sensibilidade agrupada de 0,85 e especificidade de 0,86. O valor preditivo negativo foi elevado, atingindo 0,92, enquanto o valor preditivo positivo foi moderado, de 0,65. Apesar das amostras reduzidas nos estudos individuais, os resultados apontam a ultrassonografia como ferramenta eficaz, particularmente pela alta sensibilidade e elevado valor



preditivo negativo, sugerindo utilidade clínica na exclusão de metástases linfonodais inguinais em contextos selecionados (Verri et al., 2022).

O tratamento do câncer de vulva deve considerar o estadiamento da doença, as características do tumor e as condições clínicas de cada paciente, sendo que a cirurgia é a principal modalidade terapêutica na maioria dos casos (Berek & Hacker, 2015). Todavia, em estágios iniciais, a excisão local ampla ou a vulvectomia parcial, associada à avaliação dos linfonodos inguinais por biópsia do linfonodo sentinela ou linfadenectomia, apresenta altas taxas de controle local e sobrevida (NCCN, 2024). Para tumores localmente avançados, a radioterapia combinada à quimioterapia com agentes radiosensibilizantes, como a cisplatina, pode ser utilizada como tratamento primário ou adjuvante à cirurgia, reduzindo recidivas e possibilitando maior preservação anatômica (ESMO Guidelines Committee, 2017). A quimioterapia isolada tem indicação limitada, sendo geralmente reservada para doença metastática ou recorrente. (FIGO Committee on Gynecologic Oncology, 2021). A prevenção envolve a redução dos principais fatores de risco, em especial a infecção persistente pelo papiloma vírus humano (HPV), sendo a vacinação a estratégia mais eficaz, pois diminui a incidência de lesões precursoras (WHO, 2022; CDC, 2023). Sobretudo, o diagnóstico e tratamento precoces das lesões intraepiteliais vulvares, contribuem para prevenir a progressão para o câncer invasivo. (ESMO Guidelines Committee, 2017).

4 CONCLUSÃO

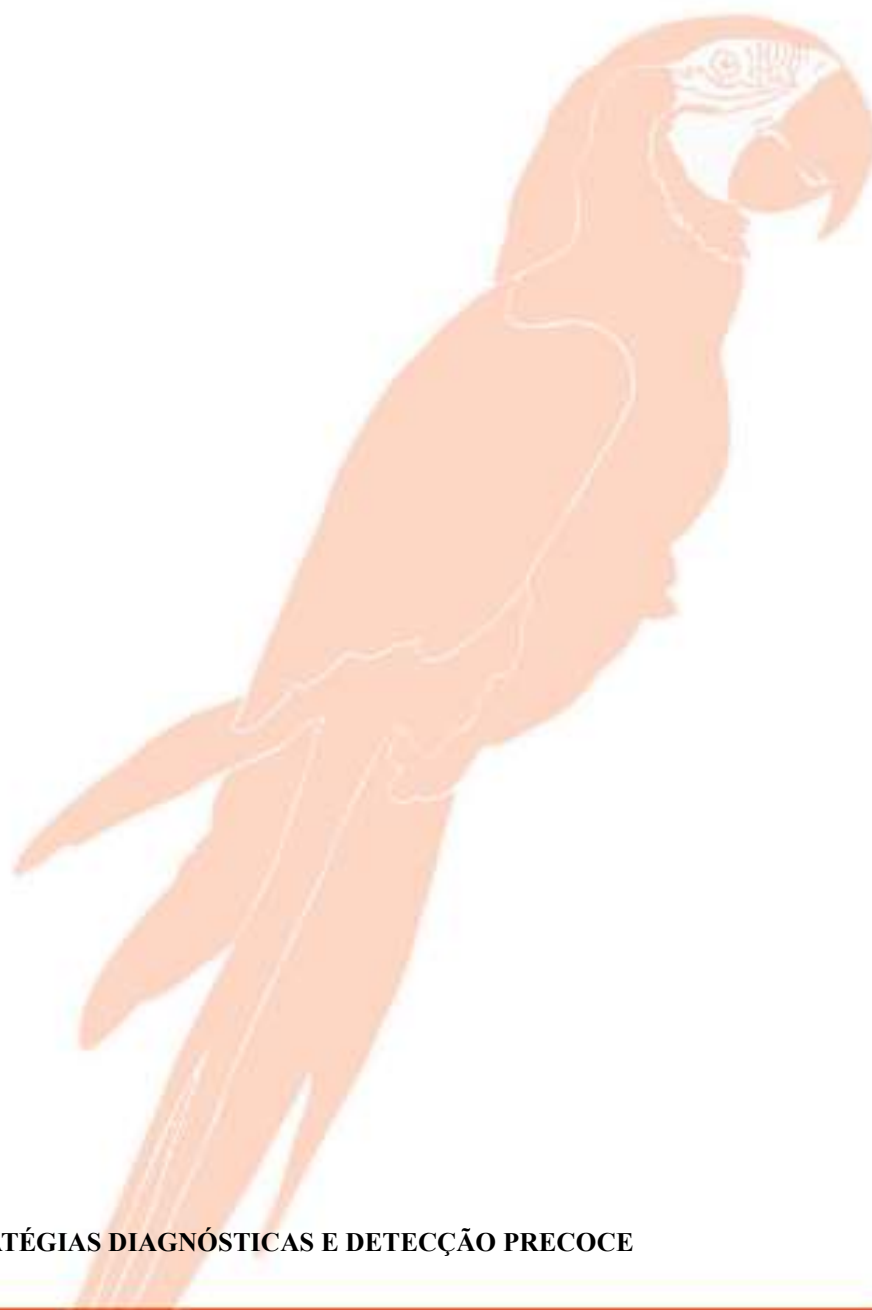
A síntese das evidências científicas compiladas nesta revisão permite aferir que o prognóstico do câncer de vulva permanece intrinsecamente vinculado à precocidade diagnóstica e à precisão da propedêutica inicial. Fica evidente que a inspeção clínica criteriosa, embora seja um método tradicional, consolida-se como a ferramenta mais potente quando associada à biópsia sistemática de lesões persistentes, superando as lacunas deixadas pela mimetização de sintomas com dermatoses inflamatórias comuns.

Ademais, a transição para um manejo menos invasivo, exemplificada pela padronização da técnica do linfonodo sentinela e pelo suporte diagnóstico da ultrassonografia inguinal, sinaliza um avanço crítico na redução das sequelas funcionais e psicossociais das pacientes. No entanto, a disparidade entre a evolução tecnológica e a realidade do diagnóstico tardio revela que o gargalo assistencial reside, em grande parte, na falha de identificação oportuna das lesões precursoras e na compreensão das distintas etiologias moleculares (vias HPV-dependente e independente).

Em suma, o enfrentamento eficaz desta neoplasia demanda uma integração entre a vigilância clínica contínua e a educação em saúde, com foco no autoexame vulvar e na atualização profissional quanto aos critérios de estadiamento da FIGO. Conclui-se que o refinamento das estratégias de rastreamento e a futura incorporação de biomarcadores moleculares são passos imperativos para que se possa



oferecer um tratamento que harmonize a segurança oncológica com a preservação da qualidade de vida das pacientes.





REFERÊNCIAS

- JHINGRAN, A. Updates in the treatment of vaginal cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, v. 32, n. 3, p. 344-351, 2022.
- NOGUEIRA-RODRIGUES, A. et al. Comprehensive management of vulvovaginal cancers. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 75, n. 1, 2025.
- OLAWAIYE, A. B.; CUELLO, M. A.; ROGERS, L. J. Cancer of the vulva: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 155, n. S1, p. 61-71, 2021.
- OONK, M. H. M. et al. Radiotherapy Versus Inguinofemoral Lymphadenectomy as Treatment for Vulvar Cancer Patients With Micrometastases in the Sentinel Node: Results of GROINSS-V II. *Journal of Clinical Oncology*, v. 39, n. 32, p. 3623-3632, 2021.
- PLANCHAMP, F. et al. European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients with Vulvar Cancer - Update 2023. *International Journal of Gynecological Cancer*, v. 33, n. 7, p. 1023-1043, 2023.
- SANCHEZ, I.; RAFFI, J.; KRAUS, C. N. Vulvar Neoplasms (Part II). *Urology*, v. 165, p. 31-35, 2022.
- VERRI, D. et al. The role of ultrasound in the evaluation of inguinal lymph nodes in patients with vulvar cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancers*, v. 14, n. 13, p. 3082, 2022.
- Berek, J. S.; Hacker, N. F. *Berek & Hacker's Gynecologic Oncology*. 6ª ed. Wolters Kluwer, 2015.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Clinical Practice Guidelines in Oncology: Vulvar Cancer*, versão atual.
- ESMO Guidelines Committee. Vulvar cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 2017.
- FIGO Committee on Gynecologic Oncology. FIGO staging of vulvar cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2021.
- World Health Organization (WHO). Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. *Atualização* 2022.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *HPV Vaccination Recommendations*. 2023.