

Elizalde, CR; Dieste P; Sáenz P; Laguna M; Fernández V; Ruiz Ana  
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

## NEOPLASIA VULVAR INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO CON FOCO DE MICRINVASIÓN EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDA.

La **neoplasia vulvar intraepitelial (VIN)** es un problema común cuya edad media al diagnóstico es de 50 años. Se trata de una entidad infradiagnosticada e infra-reportada. La tasa de incidencia es de 2.5-3.1 casos/100000mujeres-año a partir de los 40 años.

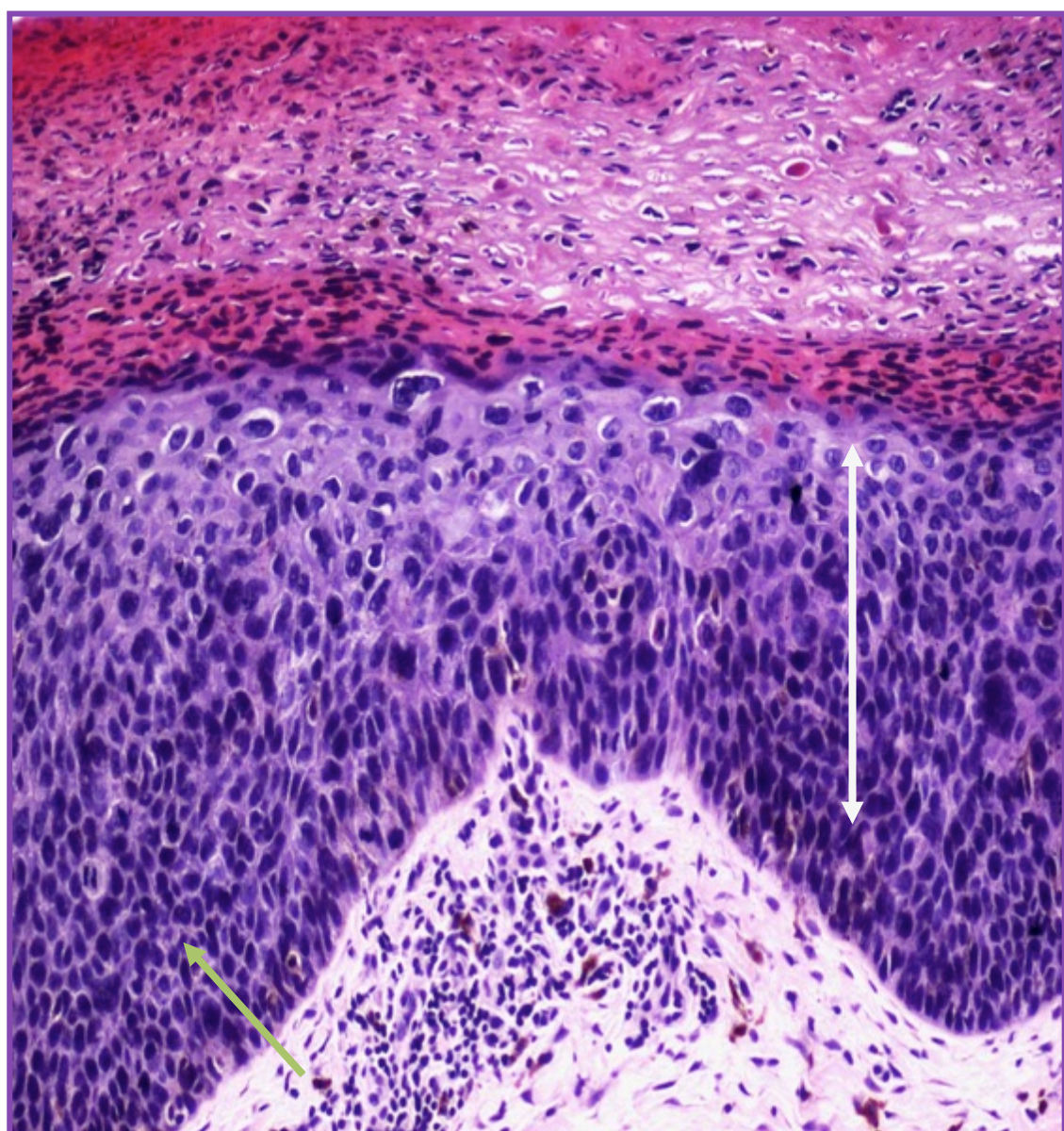
Los tumores malignos de la vulva constituyen el 3-5% de los cánceres genitales femeninos y el 1% de las neoplasias de la mujer. Se diagnostican en **edades avanzadas**, pero en la última década se ha descrito un **aumento de lesiones precursoras** y de carcinoma vulvar invasivo en mujeres **jóvenes** asociado con el incremento de la incidencia del **virus del papiloma humano (VPH)**. La biopsia está indicada para cualquier lesión vulvar pigmentada de significado incierto.

### CASO CLÍNICO

- Mujer de **39 años nuligesta** que acude para seguimiento de **VIN de alto grado** a nivel vulvar y glúteo.
- Como antecedentes personales destacan hipertiroidismo, **VPH 16+**, **VIH** en tratamiento y **condilomas** acuminados tratados con crioterapia.
- Exéresis de una lesión hiperpigmentada de 4mm localizada en horquilla vulvar que no impresiona de Kaposi y tres lesiones de las mismas características en región perianal (**figura 1**).
- La **AP** informa de VIN de alto grado en la horquilla con dudoso foco de microinvasión, dos pequeños condilomas y borde quirúrgico libre. En región perianal se informa de VIN de alto grado con foco de **microinvasión** (estadío IA), borde quirúrgico izquierdo en contacto con la lesión.
- Se comenta el caso clínico en una sesión y se decide la **ampliación** de borde izquierdo de ano, quedando márgenes libres (**figura 2**).



**Figura 1.** Lesión hiperpigmentada en margen derecho de horquilla posterior vulvar y región perianal.



- El término **VIN** (Neoplasia Vulvar Intraepitelial) se utiliza para denotar lesiones escamosas de alto grado y se subdivide en **VIN tipo común** y **VIN diferenciada**.
- La **VIN tipo común** se asocia frecuentemente con genotipos carcinogénicos del VPH y con otros factores de riesgo de persistencia del VPH como el **tabaquismo** y el estado de **inmunodepresión**.

**Figura 2.** Carcinoma epidermoide in situ. A mayor aumento se visualizan las atipias queratinocíticas pagetoides y mitosis celulares [flecha verde] que afectan a todo el espesor del epitelio vulvar al igual que la displasia (cambios en la arquitectura y maduración de las células) [flecha blanca].

### CONCLUSIONES

- ✓ El tratamiento puede ser muy **mutilante**, con las **implicaciones psicológicas y estéticas** que ello supone.
- ✓ Se debe realizar una esmerada labor de **prevención: la vacunación y educación sexual**.
- ✓ Resulta obligado un tratamiento adecuado, lo más **conservador** posible, así como un minucioso seguimiento de recurrencias y de la posible aparición de nuevas lesiones a otros niveles, sobre todo si se trata de una paciente **inmunodeprimida** y la infección es producida por virus de **alto riesgo**.
- ✓ Resaltar la importancia de biopsiar toda lesión vulvar de significado incierto.