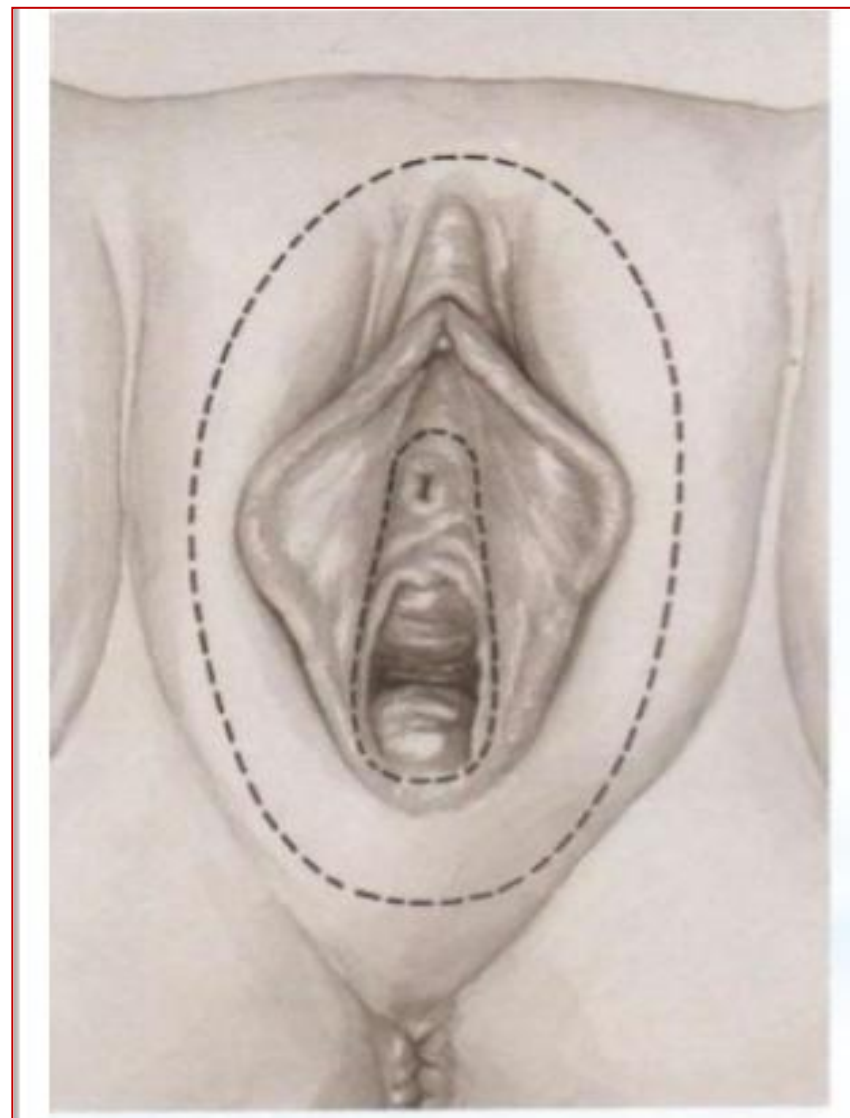


VULVECTOMÍA EN EL TRATAMIENTO DE CONDILOMATOSIS GENITAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ferreira Borrego, I; Sanz Baro, R; Utrilla-Layna, J; Pineda Domínguez, L; Marcos Santos, C; Plaza Arranz, J. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Paciente de 40 años, con antecedente de infección activa por VIH, VHB y VHC. En tratamiento antirretroviral con mal cumplimiento e inmunodeficiencia moderada. Adicta a drogas por vía parenteral activa. Hepatitis crónica por VHC, un episodio reciente de neumonía bacteriana y aneurisma micótico de vena femoral intervenido por cirugía vascular.

Controlada de forma irregular en la consulta de patología cervical por antecedente de condilomatosis extensa (tumor de Buschke-Lowenstein) intervenido quirúrgicamente en 2014. Durante el seguimiento, presenta citologías LSIL/ASCUS y HPV positivo. Condilomatosis extensa con pérdida de la anatomía y biopsias con displasia leve. No acepta tratamiento ni realiza controles pautados. Ante la progresión de la condilomatosis vulvar y persistencia de las alteraciones citológicas cervicales se realizan vulvectomía simple y conización cervical en abril 2017.



Anatomía patológica de la cirugía:

-Conización: CIN 1 con márgenes de resección libres de lesión.

-Vulvectomía: VIN 3, un foco de microinfiltración, y afectación de todos los márgenes de resección por VIN 3.

Ante el resultado del estudio histológico de la pieza quirúrgica, se solicita resonancia magnética para estudio de extensión, pero la paciente no acude a realizarla ni continúa seguimiento en consulta.