



VaIN Y PERSISTENCIA DE LA INFECCIÓN POR VPH TRAS CARCINOMA IN SITU DE CÉRVIX. A PROPÓSITO DE UN CASO



Jurado Navarrete, I.M.¹; Pérez Rodríguez, S.²; Moyano López, R.¹; Olalla Jiménez, M.M.³; Olalla Herrera, M.A.¹.

¹Unidad del TGI de la UGC Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. UMA. Málaga.

²Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital El Ángel. UMA. Málaga.

³Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. Granada.

INTRODUCCIÓN

La neoplasia vaginal intraepitelial (VaIN) es la lesión precursora del cáncer de vagina. La infección VPH está implicada causalmente en el 90% de los casos de VaIN. La VaIN se asocia a CIN hasta en el 40% y se estima que un 20-30% de las pacientes con VaIN fueron previamente tratadas por un cáncer de cuello de útero.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión, mediante historia clínica, de un caso clínico de VaIN y persistencia de la infección por VPH-AR tras histerectomía por carcinoma in situ de cérvix, atendido en la Unidad de Patología del Tracto Genital Inferior del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, con un período de seguimiento de 12 años.

RESULTADOS

- Mujer de 54 años remitida a Consulta del Tracto Genital Inferior por citología de cribado HSIL.
- Antecedentes personales: NAMC. Apendicectomía. Artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato. Fumadora de 10 cigarrillos/día. G4P4A0. Menopausia con 48 años.
- La colposcopia (Figura 1) fue adecuada y reveló una ZT Tipo 1 anormal con lesión acetoblanca densa a las 12 h. que se introduce por el canal endocervical (hallazgos de Grado 2). La determinación molecular del ADN-VPH mediante técnica de PCR fue VPH 16 y el resultado de la biopsia de cérvix CIN 2. Se remitió en 2005 para conización de cérvix con asa de diatermia y legrado de endocérnix con resultado de CIN 3 con afectación del borde endocervical y endocérnix negativo. Ante el diagnóstico de afectación del borde endocervical y edad mayor de 50 años se realiza histerectomía total y doble anexectomía. En la pieza quirúrgica se informó carcinoma in situ de cérvix con margen vaginal libre.
- En la revisión de 2012, se obtiene la citología vaginal con HSIL y en el PCR persiste la infección por VPH 16. La vaginoscopia (Figura 2) resulta satisfactoria con una lesión acetoblanca densa de bordes netos en el ángulo derecho de la cúpula vaginal. Al aplicar Lugol se observa un área yodonegativa bien definida en el borde derecho de la cicatriz vaginal. La biopsia escisional de vagina objetivó VaIN 3 y se decide tratamiento mediante vaporización con láser CO₂.
- Los controles posteriores fueron normales hasta negativización de la infección por VPH en Marzo de 2017.

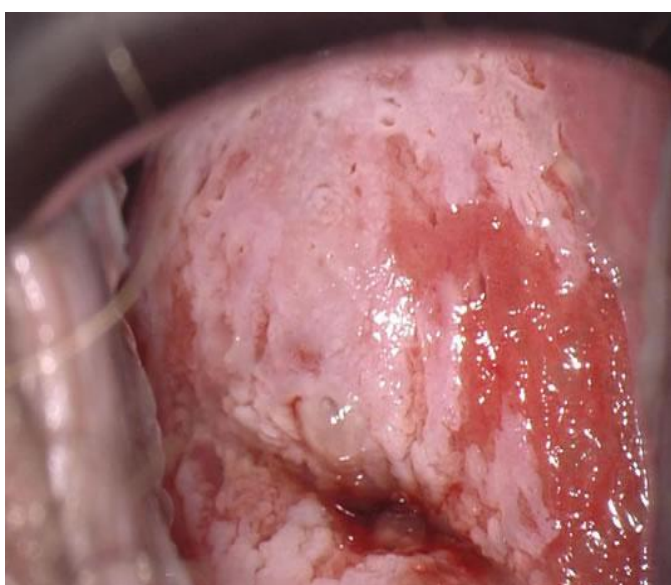


Figura 1. Colposcopia

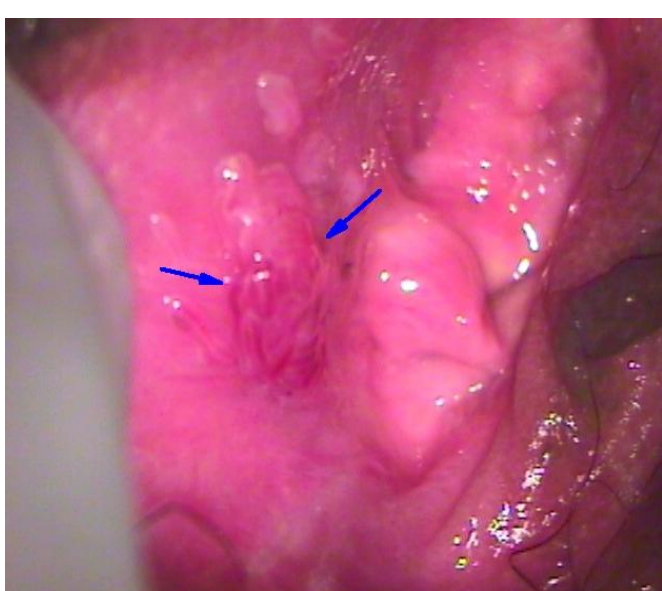


Figura 2. Vaginoscopia

CONCLUSIONES

- El objetivo del tratamiento de la VaIN es evitar la progresión a un cáncer invasor de vagina. En general, después del tratamiento de la VaIN, se estima que el porcentaje de recurrencia es de aproximadamente un 30%. El principal factor de riesgo de recurrencia es la persistencia de la infección por VPH.
- Las mujeres tras histerectomía por CIN o con antecedente de cáncer de cuello de útero precisan controles ginecológicos a largo plazo (hasta 20 años), ya que el intervalo entre la cirugía y la aparición de VaIN oscila entre 4 y 13 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oncoguía SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2014.
2. Torné A, del Pino M, Cusido M, Alameda F, Andia D, Castellsagué X, et al. Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014. Prog Obstet Ginecol. 2014; 57 (Supl 1): 1-53.
3. AEPCC-Guía: Neoplasia vaginal intraepitelial (VaIN). Publicaciones AEPCC, Noviembre 2015.
4. Kang WD, Kim SM. Human papillomavirus genotyping as a reliable prognostic marker of recurrence after loop electrosurgical excision procedure for high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2-3) especially in postmenopausal women. Menopause. 2016; 23 (1): 81-6.
5. Schockaert S, Poppe W, Arbyn M, Verguts T, Verguts J. Incidence of vaginal intraepithelial neoplasia after hysterectomy for cervical intraepithelial neoplasia: a retrospective study. Am J Obstet Gynecol. 2008; 199(2): 113.e1-113.e5.
6. Khan MJ, Massad LS, Kinney W, Gold MA, Mayeaux EJ Jr, Darragh TM, et al. A common clinical dilemma: Management of abnormal vaginal cytology and human papillomavirus test results. Gynecol Oncol. 2016 May; 141(2): 364-70.