

## Recidivas múltiples de VaIN de alto grado que requieren tratamiento final con braquiterapia

M. Marcos Escartín; H. Navas Rapado; I. Romero Romeo; I. Artola Irazabal; J. Diez García

### Objetivos:

La neoplasia vaginal intraepitelial (VaIN) de alto grado es la lesión precursora del cáncer de vagina siendo esta neoplasia muy infrecuente. El 90 % de los casos de VaIN están asociados a la infección por el virus papiloma humano (VPH).

El manejo clínico de los casos de VaIN constituye un reto para el ginecólogo, debido a su baja frecuencia (0.2/100.000 mujeres/año), y al escaso conocimiento de su historia natural.

Nuestro objetivo es revisar el manejo de un caso clínico de nuestro hospital a la luz de las recomendaciones de la Oncoguía de la AEPCC sobre la VaIN del año 2015.

### Material y métodos:

Revisión retrospectiva de la historia clínica de una paciente afecta de VaIN de alto grado con test VPH positivo serotipo 16, controlada en nuestra Unidad de Patología Cervical desde noviembre de 2008 a Octubre del año 2017

### Resultados:

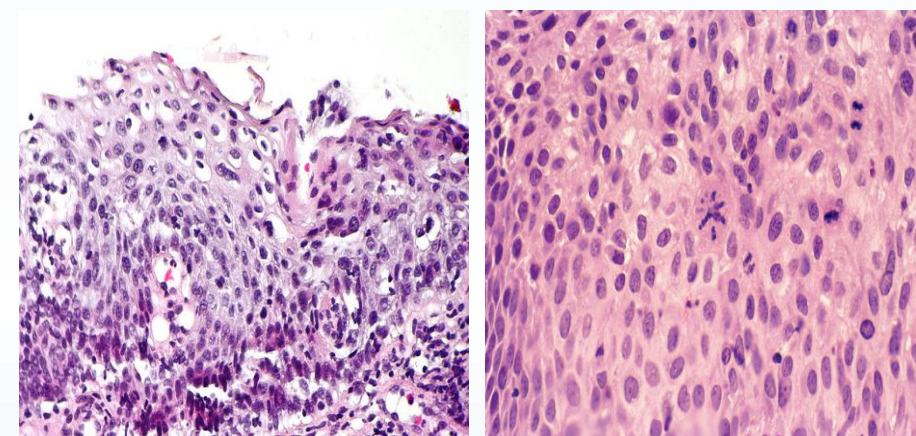
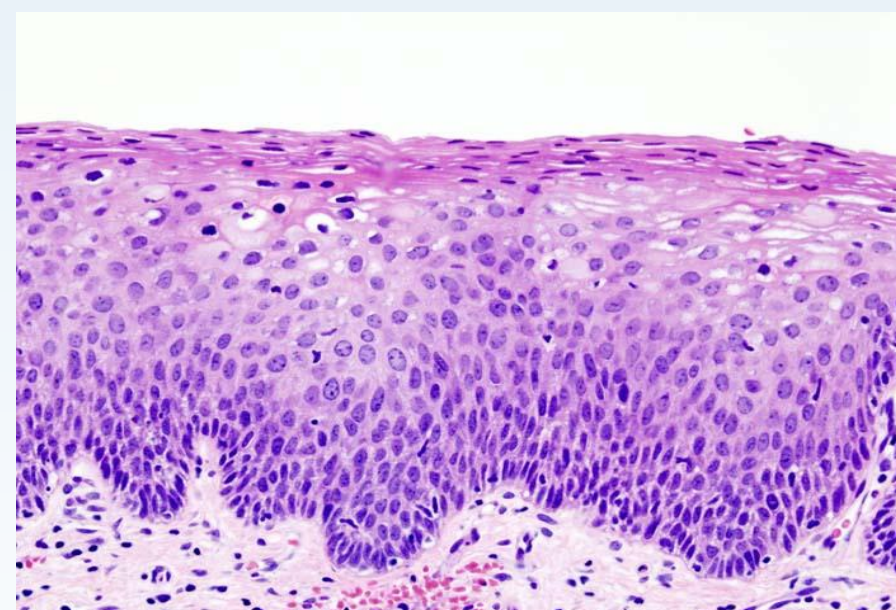
Paciente de 58 años, con antecedente de histerectomía por CIN III persistente en agosto del 2013, en cuyo seguimiento un año después presenta una citología vaginal compatible con VaIN de alto grado y VPH positivo para el serotipo 16. Por vaginoscopia se detectan áreas acetoblancas en fondo vaginal con biopsia informada como VaIN de alto grado.

Como primer tratamiento se opta por destrucción de la lesión mediante fulguración eléctrica (octubre 2014), al no estar disponible el láser de CO2 en nuestro centro.

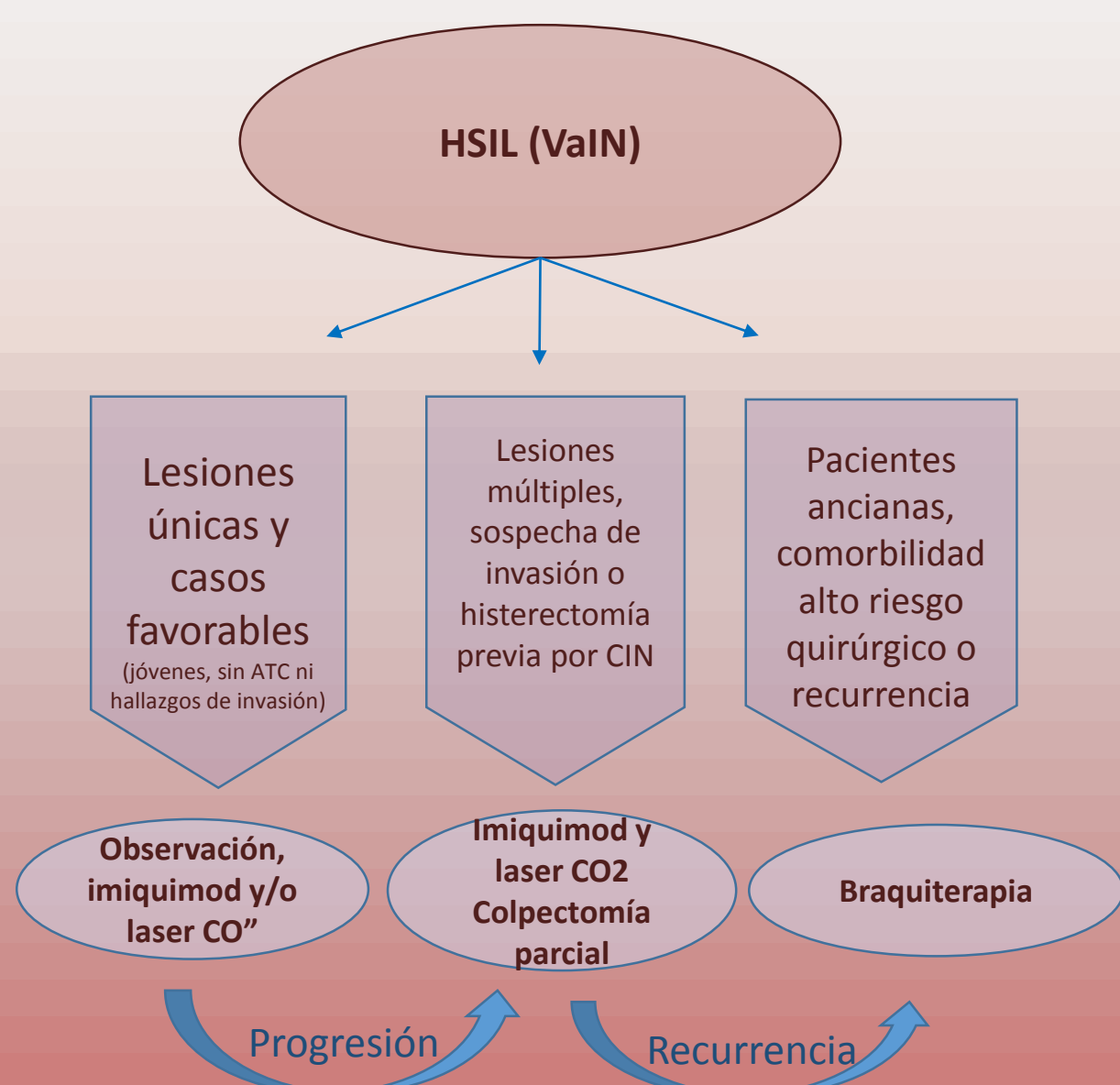
En mayo del 2015 presenta una nueva recidiva de VaIN de alto grado, realizándose una colpectomía parcial del tercio superior de la vagina. En el informe anatomo-patológico se aprecia la afectación de un margen quirúrgico vaginal.

Se realiza un seguimiento estricto. Ante una nueva recidiva de VaIN se intenta una segunda colpectomía parcial que no se puede completar técnicamente, por lo que ante la persistencia de la lesión se decide emplear braquiterapia vaginal. Se aplican 30 Gy en 6 fracciones de 500cGy a 5 mm de la mucosa vaginal en marzo 2017.

7 meses después de haber completado la radioterapia se encuentra en remisión de su enfermedad, y no se aprecian lesiones en la vaginoscopia, sin embargo sigue presentando positividad para VPH 16.



AP: lesión escamosa intraepitelial de alto grado VaIN. Con signos histológicos compatibles con infección por HPV.



### Conclusiones:

El manejo de la VaIN supone un reto para el ginecólogo. En la elección de un determinado tratamiento debe tenerse en cuenta las características de la lesión, de la paciente y la experiencia y medios del equipo médico.

La colpectomía parcial es el método de elección en pacientes con antecedentes de histerectomía por CIN III.

La braquiterapia vaginal a pesar de sus altas tasas de curación es el último escalón terapéutico, indicada en pacientes no candidatas a cirugía, o no siendo posible técnicamente y como última opción si han fracasado el resto de los tratamientos