

Condilomatosis vulvovaginal en paciente con Lupus Eritematoso Sistémico

Olga Rosales Aedo, Araceli Calle Martínez, Olga Aedo Ocaña, Santiago Lizarraga Bonelli

INTRODUCCIÓN

Los condilomas vulvovaginales que se manifiestan de una forma excepcionalmente extensa, suelen presentarse en el contexto de pacientes inmunodeprimidas. Aunque la mayoría de los casos son tratados mediante terapias destructivas, algunas lesiones en éstas pacientes no responden, o son peor toleradas. El objetivo de presentar el siguiente caso es mostrar cómo la terapia inmunomoduladora con Imiquimod en vagina, logró el control de condilomas vaginales en una paciente con antecedente de lupus eritematoso sistémico (LES).

CASO CLÍNICO

Paciente de 50 años, G3P3, con antecedentes de LES, trastorno depresivo, histerectomía vaginal por prolapso uterino y fumadora 5 cigarrillos/día; en seguimiento por Dermatología por condilomas vulvares en tratamiento con crioterapia, derivada a Consulta TGI por citología informada L-SIL. A la exploración se visualiza zona papilomatosa de extensión amplia con múltiples excrecencias en todas las paredes de vagina y horquilla vulvar, con tendencia a confluir, de coloración blanquecina, identificándose el vaso que los nutre. Se realiza biopsia que informa “condilomatosis vaginal VPH 6”. Previo visto bueno de su reumatólogo, se inicia terapia en consulta con Imiquimod sobre lesiones vaginales con 1 aplicación semanal durante 9 semanas (25 mg/semana); y vacunación con Cervarix (vacuna otorgada actualmente por el Servicio Madrileño de Salud). Tras 3 meses, se cita para control y ante la persistencia de las lesiones, se administran 3 sesiones de Crioterapia y Papilocare durante 3 semanas, suspendiéndose por intolerancia al dolor. Actualmente completó tratamiento 1 vez por semana por 6 semanas, con aplicaciones de Imiquimod sobre lesiones vaginales. Se realizan hemogramas de control cada 3 semanas, estando analíticamente estable. Actualmente presenta buen control de su sintomatología, con remisión colposcópica de las lesiones vaginales.



Figura 1. Condilomas vaginales previo al inicio del tratamiento.



Figura 2. Condilomas vaginales con solución yodo yodurada.



Figura 3. Vaginoscopia tras tratamiento con terapia con Imiquimod.

CONCLUSIONES

Los condilomas acuminados en estas pacientes son más frecuentes, recidivantes, tienen mayor tamaño, asientan en localizaciones infrecuentes, y son resistentes a tratamientos. Hay algunos estudios que demuestran la eficacia de Imiquimod local en pacientes inmunodeprimidos. Los tratamientos destructivos suelen ser eficaces pero con peor tolerancia al dolor, como fue el caso de nuestra paciente. En ocasiones, la severidad y refractariedad de las lesiones obligan a utilizar múltiples tratamientos de forma secuencial o combinada y tratamientos más experimentales.