

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CONDILOMAS ACUMINADOS Y PAPILOMATOSIS VESTIBULAR

Prieto Ruiz E.1, Gutiérrez López E.2 , Andrés Hernández V.3 , Diaz de Cerio Martinez I. 1

1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España
2. Hospital de Sierrallana, Torrelavega, España
3. Hospital de Laredo, Laredo, España

INTRODUCCIÓN

La papilomatosis vulvar se describió por primera vez en 1981 como pseudocondilomas de la vulva y ha recibido varios nombres desde entonces (micropapilomatosis, papilomatosis benigna escamosa, papilomatosis hirsutoide o micropapilomatosis labial).

En un principio se relacionó con la infección por VPH pero actualmente se considera una condición benigna variante de la normalidad.

Se caracteriza por la presencia de proyecciones filiformes de 1-2 mm, monomorfas, blandas, rosáceas (similar a la mucosa adyacente) y simétricas localizadas en la pared posterior del vestíbulo (si lo cubren totalmente se denomina papilomatosis vestibular).

No suelen producir síntomas y en el caso de que éstos aparezcan, son en forma de prurito, dolor o dispareunia con inteferencia en la actividad sexual.

No precisan de ningún tipo de tratamiento.

CASO CLÍNICO

Paciente de 53 años que es vista en consulta de Ginecología por prurito vulvovaginal asociado a dispareunia intensa de varios meses de evolución que ha comenzado con el cambio de pareja sexual.

A la exploración se objetivan múltiples papilas rosáceas en toda la superficie del vestíbulo, mas abundantes en cara interna de labios menores. El resto de exploración ginecológica no aporta información. Con la sospecha de condilomatosis vulvar se pauta imiquimod pomada.

Un mes mas tarde la paciente acude a control pero niega mejoría de los síntomas; además ha dejado el tratamiento tópico por efectos secundarios.

Se re-explora la zona genital externa objetivándose las mismas lesiones, y ante la ausencia de mejoría se toma biopsia.

La biopsia revela que se trata de una papilomatosis vestibular sin presencia de condilomas.

Se explica a la paciente la benignidad de su cuadro y que no requiere ningún tratamiento salvo hidratantes vulvares y lubricantes con la actividad sexual.

Actualmente se mantiene asintomática.

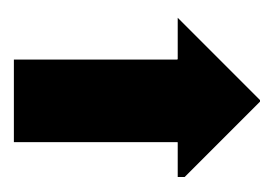
DISCUSIÓN

La papilomatosis vulvar suele confundirse frecuentemente con los condilomas acuminados.

El diagnóstico diferencial con las lesiones condilomatosas se basa en que la papilomatosis tiene conformación regular, están alineadas, son de color rosáceo y poseen un vaso central, en cambio los condilomas tienen forma y tamaño irregular, confluyen entre ellos y suelen estar pigmentados.

Como conclusión, para evitar sobretratamientos que causen yatrogenia, es fundamental conocer la anatomía y morfología de los genitales así como las variantes de la normalidad.

Características clínicas	Papilas Vestibulares	Condiloma Acuminado
Distribución	Simétrico o lineal	Irregular
Palpación	Suave	Duro
Color	Rosa, igual que la mucosa adyacente,	Rosa, blanco, rojo y lesiones a menudo se asocian
Base	Bases de las proyecciones individuales permanecen separadas	proyecciones superficiales se unen en una base común
Prueba de ácido acético	Sin blanqueamiento	Coloración blanca en la mayoría de los casos



Papilomatosis vestibular VS condilomas

