

NEOPLASIA VAGINAL INTRAEPITELIAL: VaIN

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

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

INTRODUCCIÓN

VaIN se define por la presencia de células escamosas atípicas sin componente infiltrante. Se clasifica en función del grado de afectación epitelial (LSIL o VaIN I; HSIL o VaIN II-III, siendo éste el verdadero precursor del cáncer de vagina).

La etiología difiere si se trata de mujeres jóvenes (infección por VPH) o mayores (traumatismos crónicos y factores hormonales).

La clínica suele ser anodina pero algunas pacientes presentan prurito, dispareunia, sangrado postcoital y leucorrea.

El diagnóstico se basa en la exploración cuidadosa de la vagina (vaginoscopia) utilizando visión directa, ácido acético y lugol.

Se debe descartar en todas las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía y tengan una alteración citológica y en aquellas en las que no se identifique lesión en cérvix. La mayoría de las lesiones se localizan en el $\frac{1}{3}$ superior de vagina.

Dentro del diagnóstico diferencial debemos incluir las siguientes entidades: papilomatosis vulvar, zona de transformación congénita, adenosis y candidiasis vaginal, infección por tricomonas, liquen plano, cambios por radioterapia y atrofia vaginal.

Existen diversas pautas de tratamiento en función de la gravedad de la lesión: observación, tratamientos tópicos (imiquimod, 5-FU, TCA), ablativos (láser CO₂), braquiterapia, quirúrgicos (colpectomía) o combinación de ellos.

CASO CLÍNICO

Mujer de 43 años, acude a consulta de Ginecología por dolor/prurito en vulva asociado a aparición de una úlcera en introito de meses de evolución.

A la exploración se observa lesión cicatricial residual en horquilla vulvar sin otros hallazgos en el tracto genital inferior.

Se pauta tratamiento con hidratación y cicatrizantes vulvares sin mejoría por lo que se toma biopsia que informan como VaIN I.

Ante este diagnóstico se completa la exploración con vulvoscopy, vaginoscopy and colposcopy sin objetivarse lesiones con positividad de VPH alto riesgo.

CONCLUSIONES

La VaIN es una entidad infrecuente y asintomática, precursora del cáncer de vagina, cuyo diagnóstico se ha incrementado gracias al mayor cribado citológico y estandarización del estudio colposcópico.

La infección por VPH se encuentra en un 90% de los casos, y por tanto la VaIN suele asociarse a otras lesiones del tracto genital (cérvix, vulva, ano). El más frecuente es el virus 16 (56,1%).

La incidencia real es desconocida (se estima en 2% de las lesiones del TGI asociadas al VPH) y el curso natural de la enfermedad no está bien caracterizado, por lo tanto debe hacerse un seguimiento estrecho especialmente en lesiones de alto grado.