

Vila Cortina, Anna; Cristóbal Caixach, Pilar; Henere Salamero, Carla; Ballber Bosch de Basea, Gloria; López Gomiz, Gemma; Mateos Nogales, Dolors.

INTRODUCCIÓN

El término VIN hace referencia a las lesiones precursoras de la neoplasia vulvar. El caso clínico que exponemos presenta algunos aspectos particulares como son la forma de presentación y la edad de la paciente que sin duda suponen un reto a nivel diagnóstico y terapéutico. A través de él realizamos una breve revisión sobre la neoplasia vulvar intraepitelial.

PRESENTACIÓN DEL CASO

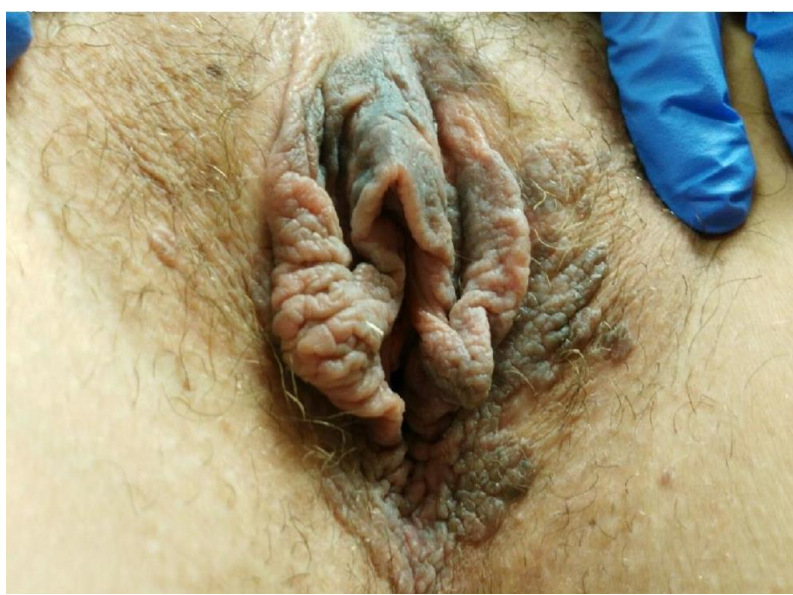
Antecedentes

Se trata de una paciente de **21 años**, sin alergias conocidas. Diagnosticada de un síndrome de fatiga crónica y un trastorno por déficit de atención e hiperactividad y **fumadora de 5 cig/día** como únicos antecedentes de interés. Uso irregular de preservativos como método de planificación familiar.

Motivo de consulta

Ingresa en nuestro centro para realización de legrado uterino por restos después de interrupción voluntaria del embarazo. En el trascurso de la intervención se observan algunas **lesiones vulvares** aisladas de tipo **condilomatoso** que se biopsian con un resultado anatomo-patológico no concluyente.

En la visita de control se observa que el número de lesiones ha aumentado, siendo éstas **más pigmentadas y agrupadas en placas**, motivo por el que se biopsian de nuevo.



Diagnóstico

El resultado de la biopsia informa de un **VIN III**.

Manejo inicial

- Interconsulta con servicio de medicina interna: **estudio básico de inmunodeficiencias negativo**.
 - Inicio de terapia con **imiquimod** para frenar la progresión de las lesiones.
- Dada la edad de la paciente y la extensión de las lesiones se decide derivación a hospital de tercer nivel para valoración de **terapia con láser**.
- Examen colposcópico cervical sospechoso con diagnóstico citológico de HSIL. Se biopsia de lesión cervical: **CIN III** (determinación de HPV positiva para **serotipo 16**).

Tratamiento

Conización cervical + fulguración de las lesiones vulvares con láser de CO2.

La pieza de conización confirma el diagnóstico anatomopatológico de CIN III con márgenes libres.

La terapia láser es correctamente tolerada con disminución significativa de las lesiones.

Seguimiento



Las dos imágenes de la izquierda corresponden al control realizado al mes del tratamiento con láser.

La imagen de la derecha corresponde al control de los 4 meses en el que se observa **reaparición de las lesiones** que hace que sean necesarias nuevas sesiones de tratamiento con láser.

DISCUSIÓN

Consideramos que son datos clave en el diagnóstico:

- Realizar una correcta **exploración de la vulva**.
- **Biopsiar** aquellas **lesiones** que resulten **sospechosas** (sobre todo las pigmentadas o no filiadas)
- **Rebiopsiar** las lesiones en caso de resultados anatomopatológicos no concordantes con la valoración clínica.
- Realización de **examen cervical** por la elevada tasa de displasias cervicales asociadas.
- Los factores individuales de la paciente (edad y forma de presentación) nos obligan a **descartar inmunodeficiencias**