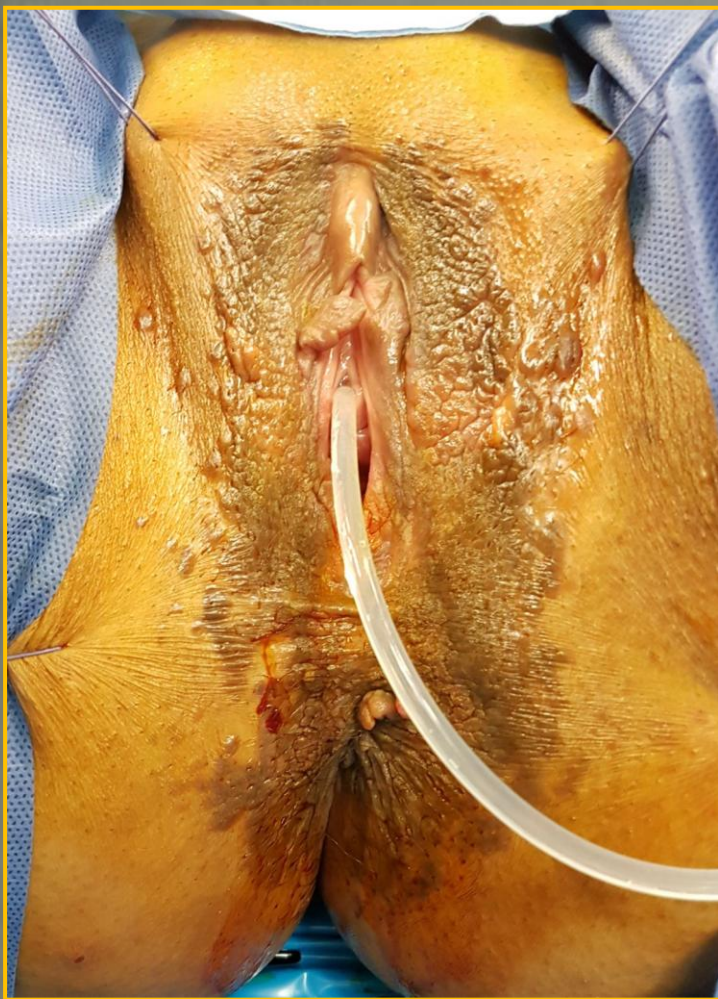


NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR TIPO PAPULOSIS BOWENOIDE EXTENSA EN EL CONTEXTO DE INMUNOSUPRESIÓN.

CL. Mendoza Romero; L. Albelo Manuel; MP. Armas Pérez; C. Mendoza Cruz; JL. Trujillo Carrillo

OBJETIVO

La neoplasia intraepitelial vulvar representa aproximadamente el 2% de la patología asociada al tracto genital inferior. Su riesgo de progresión a carcinoma escamoso de vulva se sitúa entre el 7 y el 10% y está fuertemente determinado por distintos factores, entre ellos, la inmunosupresión y la asociación con el VPH 16.



1. Lesiones hiperpigmentadas vulvares que engloban labios mayores, pliegue inguinal parcialmente y región perianal



MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una paciente de 47 años entre cuyos antecedentes destaca Hipertensión arterial en tratamiento, mastectomía izquierda por Carcinoma Ductal Infiltrante de alto grado con afectación axilar e insuficiencia renal crónica no filiada que precisó de trasplante renal y tratamiento inmunosupresor permanente. La paciente debuta con lesiones papuloideas pigmentadas en genitales externos y región perianal no sintomáticos. La exploración vaginal es negativa y el resultado citológico de HSIL, sin hallazgos colposcópicos, con positividad para subtipo 16 VPH por lo que se realiza conización y vacunación contra subtipo VPH 16/18. En el seguimiento en la Unidad durante los siguientes dos años se constata progresión de las lesiones vulvares cuyo resultado histológico por biopsia es de VIN III, con aparición de sintomatología (prurito, coitalgia, afectación en la esfera psicosexual) por lo que se realiza skinning de labios mayores y área perianal.



2.3. Periné tras Skinning vulvar respetando vagina, uretra y ano con buen resultado estético-funcional satisfactorio.

RESULTADOS

El resultado anatomopatológico informó de lesiones papilomatosas vulvares de alto grado (tipo Papulosis Bowenoide) y cambios coilocíticos. En el control postquirúrgico de los 6 meses la citología informa de LSIL y el aspecto vulvar así como su funcionalidad, es satisfactorio.

CONCLUSIONES

Aunque se aboga por el tratamiento conservador (sobre todo si las lesiones comprometen anatomía o funcionalidad afectando a uretra, clítoris o aéreas no pilosas) en ocasiones fracasa y hay que considerar la cirugía. El tratamiento quirúrgico de la VIN en pacientes inmunodeprimidas como la que se presenta, está justificado por la mayor tasa de recurrencia, progresión a cáncer infiltrante y menor probabilidad de regresión. El alto porcentaje de recurrencias y de progresión a lesión invasora a pesar del tratamiento, obligan a realizar un control estricto, tal y como se está realizando en la paciente, con buenos resultados.

Bibliografía

1. Tschandl P, Rosendahl C, Kittler H. Cutaneous human papillomavirus infection: manifestations and diagnosis. *Curr Probl Dermatol* 2014; 45:92.
2. AEPCC-Guía: Neoplasia vulvar intraepitelial (VIN). Publicaciones AEPCC, noviembre 2015" ISBN 978-84-608-3825-8