

NEOPLASIA VULVAR INTRAEPITELIAL EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDA

Cristina Fernández García, Catalina Renata Elizalde Martínez-Peñuela, María del Pilar Sáenz Pascual, Mariano Laguna Olmos, Ana María de la Peña Dieste Pérez, Vega Garijo Cruz

OBJETIVOS

La Neoplasia Vulvar Intraepitelial (VIN) → Lesión precursora del **carcinoma escamoso de vulva**.

El diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de la VIN es el único método de prevención secundaria disponible actualmente para evitar el desarrollo de esta neoplasia.

Baja incidencia del cáncer de vulva → no justifica en términos de eficiencia establecer programas de cribado poblacional.

En los últimos años, se ha observado una **mayor incidencia** de VIN, especialmente en edades más jóvenes. Además del aumento del número de lesiones, probablemente existe también una mayor detección debido a la sensibilización acerca de la infección VPH y el mejor conocimiento sobre esta patología.

CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES PERSONALES:

- 40 años.
- **Enfermedad de Hodgkin** a los 14 años. Recidiva a los 26. Actualmente en remisión completa.
- **Carcinoma ductal infiltrante de mama derecha**: mastectomía y tratamiento con quimioterapia en 2013.



Lesión biopsiada: VIN III.



SEGUIMIENTO EN CONSULTA DE PATOLOGÍA CERVICAL:

- Mayo 2014: Conización por **CIN III (HPV 16, 18 Y AR POSITIVOS)**. Controles posteriores → ASCUS . Posteriormente: NORMAL.
- Enero 2014: **VIN III**. Tratamiento con **Imiquimod** durante un año con el que mejoraban las lesiones pero tras el cese volvían a aparecer.
- Posteriormente: **Podofilotoxina + Imiquimod** sin mejoría.
- Se ofrece **tratamiento escisional** dado su estado inmunológico → la paciente rechaza.
- Valorada por Hospital *Vall d'Hebron* → pendiente de realizar tratamiento con **láser**.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

- El nuestro se trata de un caso tipo de VIN: Mujer entre **40-50 años, inmunodeprimida** y se asocia a **HVP 16+**.
- La inmunodepresión favorece el mantenimiento, recurrencia y progresión de estas lesiones y dificulta el tratamiento exitoso
- **No existe un tratamiento ideal**, pero si se recomienda el tratamiento en todos los casos de VIN.
- El tratamiento de VIN en pacientes inmunodeprimidas se justifica por la mayor severidad de las lesiones, menor probabilidad de regresión, mayor riesgo de progresión a cáncer infiltrante y mayor tasa de recurrencia