

# LESIÓN VULVAR DE ALTO GRADO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CÁNCER DE CÉRVIX: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marta Pérez Febles, María López Pais, Rosa María Dos Santos Díaz, María Cuaresma González, Victoria Pascual Escudero, Susana Cortés Pérez.  
Facultad de Medicina de Valladolid. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

## OBJETIVOS:

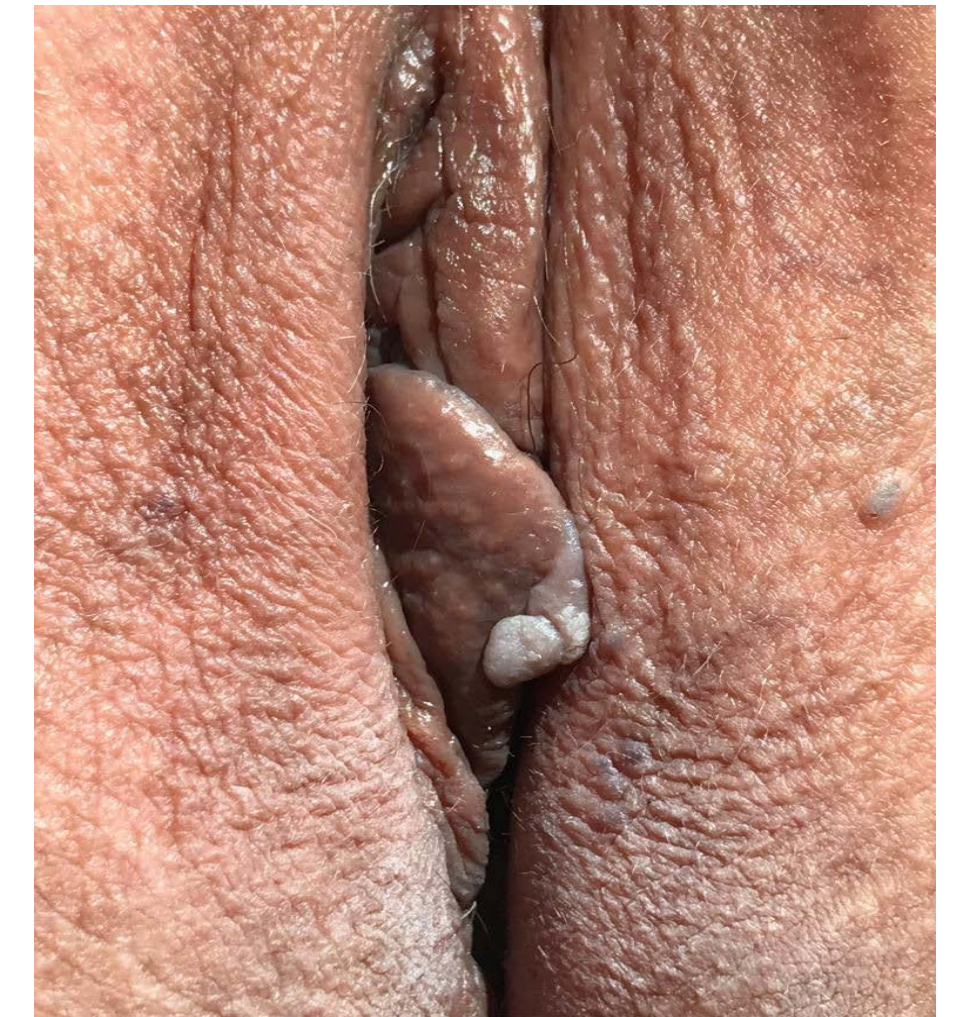
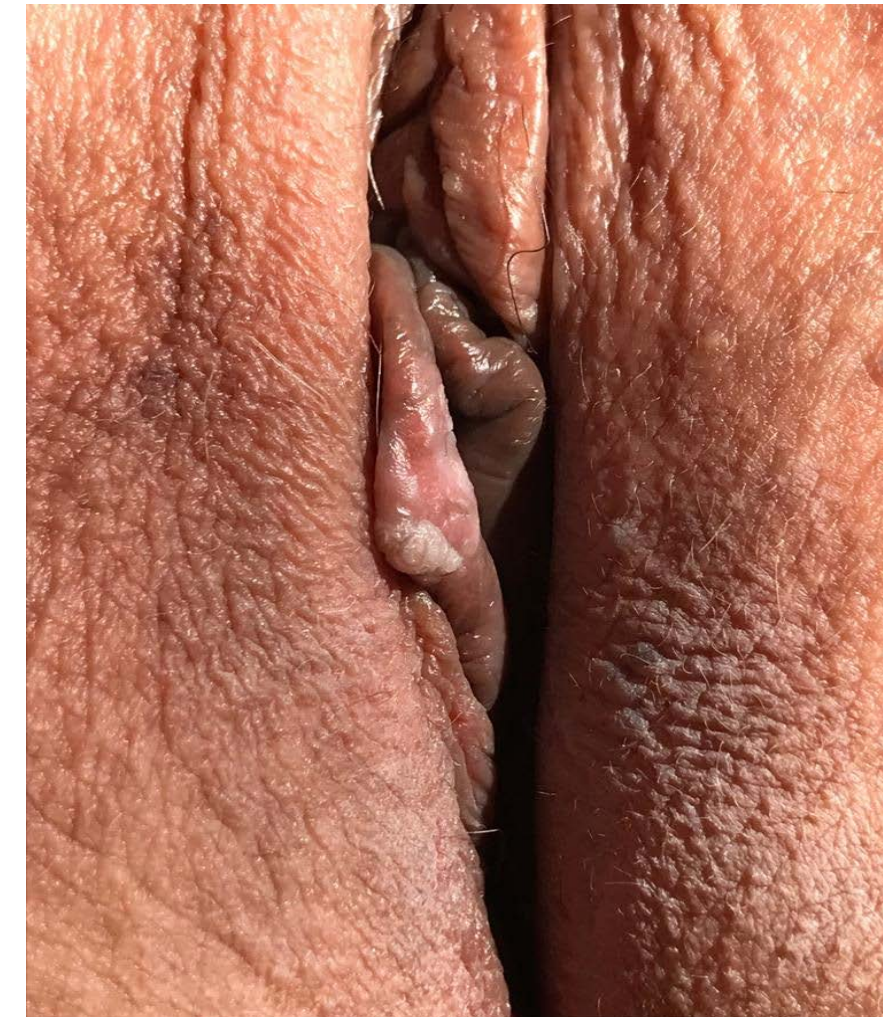
Existen dos formas etiopatogénicas en la génesis de la VIN; VIN tipo diferenciado y HSIL:VIN tipo común (nuestro caso), siendo los genotipos oncogénicos del VPH su causa. La mayoría son positivas para p16 y p14.

## ANTECEDENTES Y DESCRIPCIÓN:

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANTECEDENTES</b>                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Hipertensa, Fumadora 10 cigarrillos/día.</li><li>4 partos eutócicos. menopausia quirúrgica a los 45 años.</li><li>Intervenida hace 19 años de cáncer de cérvix realizándose histerectomía Wertheim-Meigs y doble anexectomía, posteriormente radioterapia externa. En posteriores revisiones, citologías de cúpula vaginal negativas.</li><li>No vacunada.</li></ul> |
| <b>MOTIVO DE CONSULTA</b>                | <ul style="list-style-type: none"><li>Acude a consulta por lesión vulvar, de pequeño tamaño en labio menor derecho, con prurito ocasional, no sangrado ni otras lesiones.</li><li>Escasas RS por acortamiento vaginal y dispareunia, no utiliza método de barrera.</li></ul>                                                                                                                               |
| <b>EXPLORACIÓN FÍSICA (Figura 1 y 2)</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>Genitales externos: lesión de coloración blanquecina de superficie verrucosa de aproximadamente 1 cm, única, en tercio superior-medio de labio menor derecho.</li><li>Exploración vaginal muy dificultosa por dolor, no se tactan masas.</li></ul>                                                                                                                   |

## RESULTADOS:

|                                 |                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Estudio VPH (positivo genotipo 16, 51)</li><li>Biopsia con punch de Keyes nº 4 bajo anestésico local.</li></ul>    |
| <b>JUICIO CLÍNICO</b>           | <ul style="list-style-type: none"><li>Resultados de la biopsia (HSIL: VIN tipo común)</li></ul>                                                          |
| <b>TRATAMIENTO</b>              | <ul style="list-style-type: none"><li>Escisión local (VIN2, HSIL) con márgenes bajo sedación. El estudio inmunohistoquímico informa p16+.</li></ul>      |
| <b>EVOLUCIÓN POSTQUIRÚRGICA</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>La evolución postquirúrgica dentro de la normalidad. La paciente decide vacunación pero persiste fumado.</li></ul> |



## CONCLUSIONES:

- Los factores de riesgo incluyen infección por VPH (la mayoría de los casos el genotipo 16), tabaquismo e inmunosupresión.
- No hay estrategias de detección para VIN, siendo el prurito es el síntoma más común.
- Un buen diagnóstico diferencial incluye: el liquen escleroso o liquen plano (sobre todo si ocurren simultáneamente). Por lo tanto, cualquier lesión en la vulva no filiada justifica la biopsia.
- El tratamiento se individualiza en función de la biopsia, el alcance de la enfermedad y los síntomas. El objetivo principal es la prevención del carcinoma vulvar, a través de los factores de riesgo.
- El concepto de infección VPH en sábana y el riesgo de transformación neoplásica, es una hipótesis basada en el origen embriológico común del tracto genital inferior y la susceptibilidad para la infección, lo que explica las lesiones multifocales y el desarrollo metacrónico o sincrónico con el CIN. La incidencia de VIN en histerectomizadas por patología benigna es mínima (1%) respecto a las pacientes con histerectomía por CIN (40%).