

VIN III EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDA: CASO CLÍNICO

Bravo Moreno, E.; De Meo, S.; Pinto Monedero, P.; Rojo Galobardes, E.; García Barrios, M.

Antecedentes

Se presenta paciente de **42 años** con los siguientes antecedentes:

Lupus Eritematoso sistémico con afectación de varios órganos.

Cardiopatía isquémica crónica. Enfermedad de 3 vasos.

Adenoma suprarrenal izquierdo productor de cortisol.

Antecedentes GinecoObstétricos: En seguimiento en consulta de

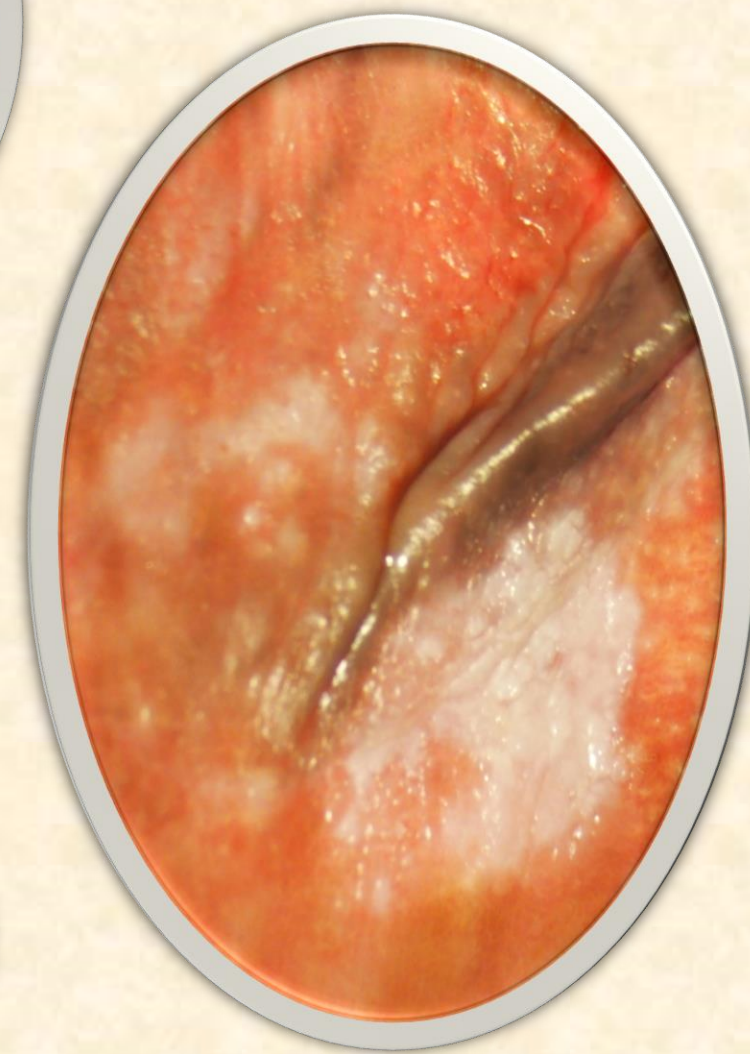
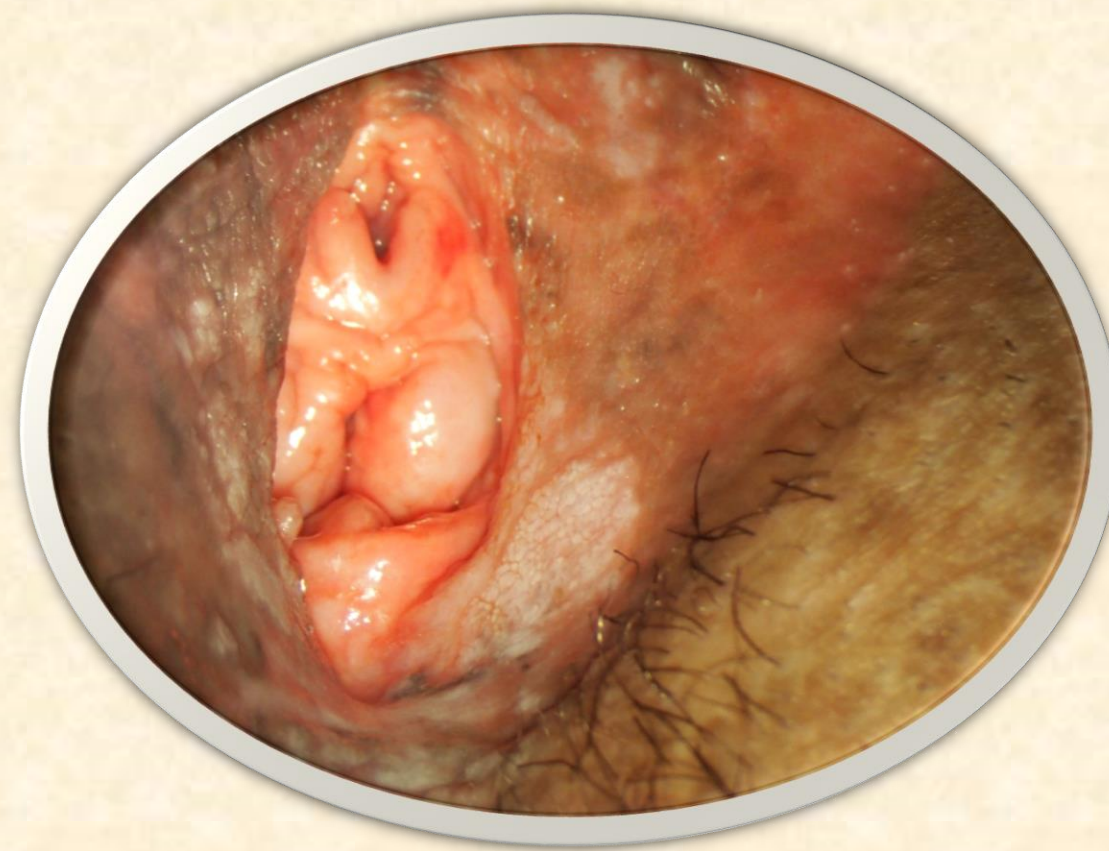
patología cervical: **Conización por H-SIL** en 2012, **vulvectomía cutánea por VIN 3** en 2013. Exéresis de lesión en vagina (VAIN 3).

Vacunada VPH. Nuligesta.

Resultados

La **inmunodepresión** favorece el mantenimiento, recurrencia y progresión de estas lesiones, especialmente en la HSIL (VIN tipo común) así como se asocia con frecuencia a lesiones **multifocales y multicéntricas** en cérvix y vagina. La frecuente multicentricidad justifica que en mujeres con diagnóstico de HSIL (VIN tipo común) sea recomendable realizar una exploración minuciosa de todo el tracto anogenital.

El tratamiento de la 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.



Nuestra paciente presenta en el último control colposcópico (2019): vulvoscopy se observan varias lesiones acetoblanas, destacando a nivel introito en lado derecho, **lesión acetoblanca de 1,5 cm**, con punteado vascular y mosaico fino Otras dos similares acetoblanas, de 0.5 cm en zona introito izquierda y de 1 cm en zona perianal. A la vaginoscopia no se visualizan lesiones.

El resultado de la anatomía patológica fue compatibles con lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL/VIN2). En el estudio inmunohistoquímico, resaltó la positividad para **p16 y Ki-67** en células por encima de las capas basales.

Como tratamiento se realizó nueva **vulvectomía cutánea** parcial, cuyo resultado al estudio anatomopatológico diferido fue de lesión escamosa intraepitelial de alto grado que afecta a toda la extensión de la pieza, aunque con **bordes quirúrgicos libres**.

Conclusiones

La conducta a seguir en pacientes con diagnóstico de VIN representa un importante reto en la práctica asistencial. La inmunodepresión es un factor clínico asociado a un riesgo elevado de invasión oculta así como factor de riesgo importante para desarrollar un tumor maligno del tracto genital inferior.