

PACIENTE CON LESIONES VPH Y PRURIGO NODULAR

Carla Henere Salamero, Cristina Martí Delgado, Aureli Torné Bladé, Marta del Pino Saladrigues. Unidad de Patología Cervical y Vulvar. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínic de Barcelona

Antecedentes

Paciente de 35 años con diagnóstico de prurigo nodular sobre dermatitis atópica que realiza seguimiento en la unidad de patología cervical desde 2012 por patología multicéntrica (vulvar, vaginal, cervical y perianal) secundaria a infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Material/Métodos

La paciente realizaba controles cada 3-6 meses. Hasta la actualidad ha realizado tratamiento tópico con imiquimod, vulvectomía cutánea (2013), tres vaporizaciones láser de CO2 (2013, 2015 y 2017) y una conización cervical (2017).

Presentación del caso

En visita de control en mayo de 2019 la paciente refiere prurito intenso diario.

Se observa aumento en número y tamaño de lesiones vulvares, y aparición de lesiones nodulares a nivel genital. En axila derecha lesión tumoral hiperqueratósica de superficie lisa. En empeine pie izquierdo, área posterior rodilla izquierda y en piel abdominal lesiones hiperqueratósicas planas.



En pubis dos lesiones de 2-3cm hiperqueratósicas de superficie lisa con escoriaciones por rascado. En labio mayor izquierdo, lesión de similares características, con zona más blanquecina con ligera retracción en el área interna.



En ambos labios mayores y menores, en zona interlabial y en introito, se identifican lesiones de 0.5-1cm de superficie verrugosa, con menor queratinización.



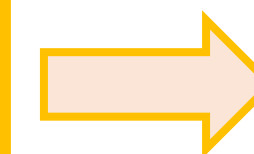
En zona perianal, múltiples lesiones con áreas de superficie lisa e hiperqueratinización y otras áreas de superficie rugosa. A las 6h de periano, se identifica lesión de 1-1,5cm aprox eritematosa.

- **Anoscopia de alta resolución:** ZT visible 60% (cara derecha-anterior no visualizada completamente). En cara izquierda lesión acetoblanca papilar sobreelevada que no tiñe con Lugol. En cara derecha no se identifican lesiones claras aunque la tinción con lugol es irregular.
- **Colposcopia:** ZT tipo 3. Área acetoblanca intermedia periorificial que penetra en canal yodonegativa. En ambas paredes vaginales (tercio superior) numerosas áreas yodonegativas. En tercio inferior de ambas paredes vaginales, placas espiculadas-condilomatosas.

Resultado AP: CIN2, AIN 2, PaIN 2, condilomas y dermatosis inflamatoria (lesiones nodulares)

Tratamiento:

- **Cirugía:** conización cervical + láser anal, vulvar, vaginal + exéresis lesiones nodulares vulvares y axilar
- Tratamiento sistémico con inhibidores selectivos IL (**Dupilumab:** anti-IL4 y anti-IL13) en lesiones pierna derecha, empeine y fosa ilíaca derecha, que se indica por la dermatopatía.



Conclusiones/Recomendaciones

- ✓ La patología multicéntrica por VPH en pacientes inmunodeprimidas presenta mayor severidad, menor probabilidad de regresión, mayor tasa de recurrencia y mayor riesgo de progresión a cáncer.
- ✓ Frecuentemente se precisa realizar tratamientos combinados (tópicos, destructivos y escisionales) con la intención de evitar grandes mutilaciones, reservando los tratamientos exérecicos para las lesiones con sospecha clínica de invasión. Los estudios publicados muestran datos de eficacia y recurrencia similar entre los diferentes tratamientos.
- ✓ Es fundamental, en este grupo de pacientes controles estrictos y a largo plazo: trimestrales los dos primeros años y posteriormente semestrales hasta un mínimo de 10 años desde el último tratamiento efectivo.