

A PROPÓSITO DE UN CASO: MANEJO DE CONDILOMATOSIS EN GESTANTE

Pérez Simón, V.; Landeo Agüero, S.; Sánchez García, R.; Molpeceres San Román, L.; Solís Villamarzo, Ml.; Pérez de Ávila Benavides, I..

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid

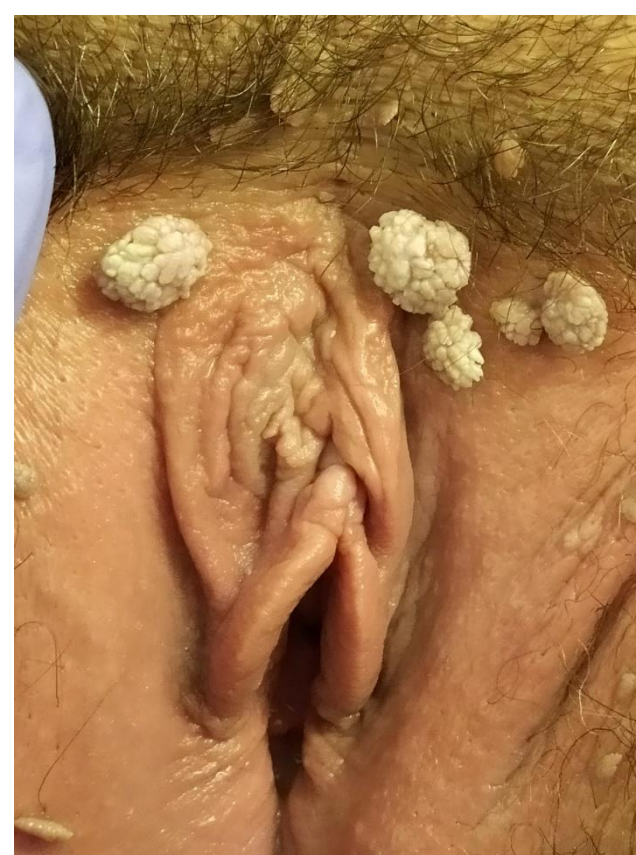
CASO

Acude a consulta una gestante de 38 semanas, por presencia de verrugas genitales de 15 días de evolución, sin lesiones previas.

Se trata de una mujer de 32 años, primigesta, sin antecedentes médicos de interés, fumadora de 4 cigarrillos al día y sin vacunación previa contra VPH.

EXPLORACIÓN

Múltiples lesiones verrucosas pediculadas (<10) de más de 1 cm localizadas por encima de capuchón de clítoris y perianales, otras más pequeñas en labios mayores, sin observarse afectación de introito vaginal.



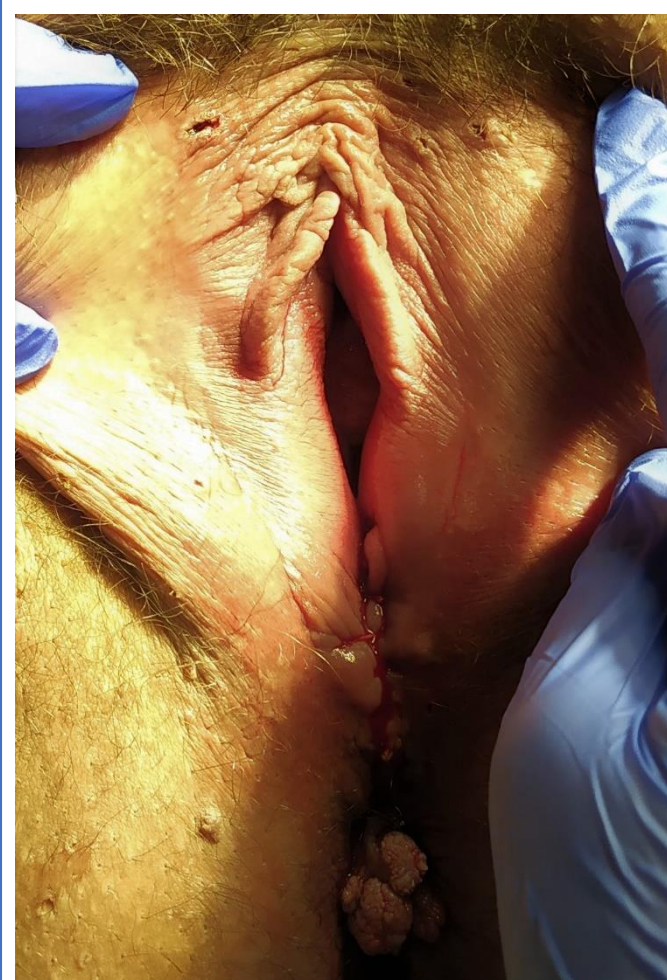
Se deriva a consulta de Proctología para valoración de lesiones perianales.

TRATAMIENTO

Se indica tratamiento con Ácido Tricloroacético semanal hasta parto. Al no presentar lesiones en canal del parto, se propone exéresis de las lesiones de mayor tamaño inmediatamente después del parto si éste es por vía vaginal.



QUIRÓFANO



Con 40 semanas de gestación ingresa por trabajo de parto, finalizando de forma eutócica. En puerperio inmediato se realiza sutura de desgarro vaginal de 1er grado y exéresis de lesiones de mayor tamaño con asa diatermia, enviando muestra a Anatomía Patológica (A. P.)

A. P.

Múltiples formaciones verrucosas polipoides de entre 1,3 y 0,3 cm. de diámetro, con una superficie granular y coloración blanquecina compatibles con condilomas acuminados.

CONCLUSIONES

Durante la gestación, el estado inmunológico y hormonal desencadena una menor respuesta frente al VPH.

Por ello, el tamaño y número de los condilomas acuminados también puede ser mayor de lo habitual, y en raras ocasiones incluso llegar a impedir físicamente el parto vaginal. La presencia de condilomas sin afectación del canal del parto no es contraindicación de parto por vía vaginal.

Las principales opciones terapéuticas están contraindicadas en la gestación: Podofilotoxina, Imiquimod y Sinecatequinas, siendo de elección ante esta situación la Crioterapia, Láser de CO2 y el Ácido Tricloroacético.

Aprovechando la analgesia epidural del parto se puede realizar exéresis de las lesiones utilizando electrocoagulación.