

Evolución de la infección por HPV en paciente inmunodeprimida. A propósito de un caso.

Roig Casabán, Neus; Tamarit Bordes, Gemma; Martinez Martinez, Cynthia; Moreno Collado, Ana; Gil Raga, Fernando. Hospital de Manises (Valencia).

- **Objetivos:**

Se presenta el caso de una paciente con infección por el VIH y HPV+. A pesar de intentar un manejo conservador, al no negativizar nunca el HPV, se observa como avanzan las lesiones y puede acabar con un tratamiento mutilante.

- **Material y métodos:**

Paciente que en la actualidad tiene 42 años. Infectada por el VIH desde los 19 años. Aunque lleva tratamiento con antirretrovirales y ha conseguido carga viral negativa, la infección por HPV no se comporta como en una persona sana.

Antecedentes personales: IMC 18, fumadora, celiaca. Ha tenido también un carcinoma de mama, tratado con tumorectomía, RT-QT y tamoxifeno en la actualidad (libre de enfermedad hasta el momento). Historial de su patología cervical (las 3 primeras entradas en otro centro):

- ✓ 2005: conización por CIN 3 con márgenes afectos
- ✓ 2007: CIN 1, se realizan controles semestrales y actitud expectante.
- ✓ 2008: crioterapia sobre condilomatosis perianal.
- ✓ 07/2015: LSIL en citología
- ✓ 04/2016: colposcopia con displasia de alto grado y afectación de vagina
- ✓ 06/2016: HST vaginal asistida por LPS (a petición de la paciente). Resultado de AP: CIN 2-3 y borde exocervical afecto por CIN 1
- ✓ 11/2016: citología de cúpula con ASCUS y HPV+52 y 58
- ✓ 02/2017: VAIN 1
- ✓ 05/2018: vulvo y vaginoscopia con resultado de VIN 3 y VAIN 3
- ✓ 06/2018: colectomía parcial y exéresis de lesión vulvar. AP con bordes afectos
- ✓ 09/2018: no se evidencian lesiones en la vaginoscopia
- ✓ 02/2019: AIN 1-3 en biopsias múltiples
- ✓ 07/2019: lesiones compatibles con VAIN y VIN

- **Resultados:**

En la actualidad esta siendo tratada con Imiquimod 5%.

Marcadores tumorales negativos, excepto el CEA, que persiste levemente elevado.

- **Conclusiones:**

En pacientes inmunodeprimidas que no negativicen el HPV hay que intentar ser los más conservadores posibles puesto que corremos el riesgo de mutilar a la paciente y no conseguir la curación.

Quizás deberíamos ahondar un poco más en la parte psicológica, puesto que con cada aparición de nuevas lesiones y su correspondiente tratamiento es mas difícil de sobrellevar.