



Tratamiento y evolución en mujeres con neoplasia intraepitelial vulvar

Eva de Diego Rivera, Santiago Alonso García, Silvia González Cerrón, Larraitx Ibáñez Garicano, Silvia Pérez Alonso, Cristina Bravo Martín

OBJETIVO: revisión de los casos de VIN diagnosticados y tratados en nuestro centro, valorando los resultados y la evolución tras tratamiento.

METODO: estudio retrospectivo observacional y descriptivo que incluye 22 pacientes diagnosticadas y controladas en el Hospital Universitario de Fuenlabrada por VIN en un periodo de 11,5 años (desde enero de 2008 hasta junio de 2019).

RESULTADOS: Presentamos 22 casos de VIN, 21 fueron VIN común y 1 VIN diferenciado (d-VIN).

La edad al diagnóstico fue 33 años (24-62). Factores riesgo: tabaco en 17 (77,2%), condilomas vulvares en 8 (36,3%) y un caso inmunodepresión por lupus.

Ninguna presentaba liquen vulvar ni alteraciones vaginales.

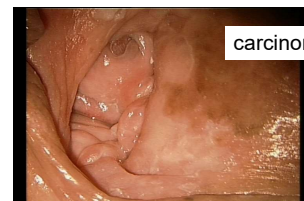
En 11 casos hubo citología cervical alterada y el test HPV resultó positivo para virus de alto riesgo en 10, negativo en 7 y no consta en 5. La colposcopia estaba alterada en 9 mujeres y en 6 se realizó conización cervical.

La presentación clínica fue la aparición de lesión vulvar en las 22 pacientes, 7 lesiones únicas y 15 múltiples. La distribución de la lesión se encontró en horquilla vulvar en 13 casos, labios menores 9 y mayores 5, dos casos de afectación del clítoris y 2 perianal.

TRATAMIENTO INICIAL	N: 22	RECIDIVAS: 6	Tipo recidiva
Imiquimod	14	4	2 VIN usual 2 carcinomas
Dicloroacético	1	0	
Tratamiento quirúrgico	4	1	VIN usual
Tratamiento quirúrgico +TFD (por margen afecto)	1	0	
Terapia Fotodinamica (TFD)	1	1	VIN usual
TFD+imiquimod	1	0	

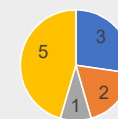


carcinoma infiltrante epidermoide no queratinizante



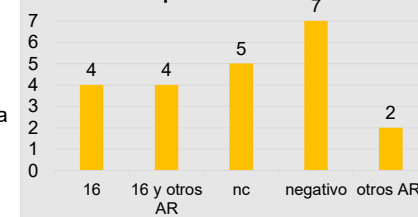
carcinoma microinfiltrante de vulva

Tipo citología alterada. n:11



■ ASC-H ■ ASCUS ■ HSIL ■ LSIL

Tipo HPV asociado



6 recidivas-persistencias(27,2%),4 usual-VIN y dos carcinomas vulvares. Se realizó excisión quirúrgica en todas con buena evolución posterior. En uno aparece un carcinoma microinfiltrante de vulva y en otro, carcinoma infiltrante epidermoide no queratinizante (se completa cirugía con BSGC negativas). Las otras 4 recidivas fueron VIN usual: 1 tras TFD, 1 tras excisión quirúrgica y 2 tras imiquimod.

Se han vacunado con vacuna profiláctica HPV 14 mujeres. La mediana libre enfermedad 2.5 años (0-11 años) y no hemos presentado pérdidas de seguimiento

CONCLUSIONES: El VIN es una entidad cuya importancia reside en un correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento para prevenir la aparición del carcinoma escamoso de vulva.

Las altas tasas de recidiva postratamiento, en nuestra revisión del 27,2%, hacen que el seguimiento debe ser realizado durante toda su vida por el riesgo de recurrencia de cáncer de la vulva y VIN. Las guías clínicas proponen que las mujeres con una respuesta completa al tratamiento y sin nuevas lesiones, deben ser controladas a los 6 y 12 meses después del tratamiento inicial y control anual posterior