

Serie de casos de tratamiento de neoplasia intraepitelial vaginal y vulvar mediante vaporización con láser CO2

C del Valle Rubido, M Salvador Osuna, E Díaz González, C Sánchez Martínez, B Pérez Mies, J Lázaro- Carrasco.

Objetivo: Las neoplasias intraepiteliales de vagina y vulva son lesiones premalignas. El tratamiento de estas lesiones puede realizarse mediante excisión, ablación, terapia tópica y radiación. La ablación mediante láser CO2 es una buena alternativa, especialmente en casos multifocales y lesiones extensas

Material y métodos: Hemos revisado de forma retrospectiva los casos de VAIN Y VIN tratados con láser CO2 en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, entre enero de 2018 y septiembre de 2019.

Resultados: Diez pacientes con VAIN y cuatro con VIN han sido seleccionadas para tratamiento con láser CO2.

GRUPO VAIN

Estadística demográfica:

- La edad media fue 41.9 años y la paridad 0.66 hijos por mujer.
- Nacionalidad: 55% española, 22% Sudamérica y 22% de países de Europa del Este,
- Método anticonceptivo: 50% ninguno, 2 preservativo, 1 implante subcutáneo y 1 DMPA..
- Factores de riesgo para VAIN:
 - 2 presentan inmunodepresión: 1 VIH y otra leucemia crónica linfocítica.
 - 30% son fumadoras activas.
 - Sólo una paciente está vacunada de VPH.
 - Cirugía previas relacionadas con VPH: 3 conizaciones cervicales, 1 vaporización vaginal, 1 exéresis de condilomas y 1 histerectomía.
- Infección VPH: presente en todas excepto una paciente - 55.9% de alto riesgo no 16/18, 17% VPH 16, 13.7% VPH 16 y otro de alto riesgo, 3.9% VPH 18 y 1.9% VPH 18 y otro tipo.

Los resultados de vaginoscopia y anatomía patológica fueron los siguientes:

- VPH positivos en todas excepto la paciente con leucemia : 66% VPH 16 y 22% HPV de alto riesgo no 16/18.
- Citología: 55% LSIL, 33% HSIL, 11% ASCUS y 11% ASC-H.
- Vaginoscopia: condilomas en 4 pacientes, test de Schiller positivo en 3, colpitis en 2 y epitelio acetoblanco en otros 2.
- Biopsia vaginal: 55% VAIN 2/3 y 33% VAIN1.

En este momento, se ha realizado vaporización vaginal a 6 pacientes, 3 están pendientes y ha habido una pérdida. Han tenido lugar dos complicaciones: edema de vulva y vulvitis. Dos pacientes han llegado al control semestral, con citología y vaginoscopia negativa, pero persistencia de VPH en una de ellas.

Una paciente (VIH positive con histerectomía previa por cancer de cervix in situ) ha tenido una citología sospechosa de malignidad y está programada para vaginoscopia, exploración y biopsia bajo anestesia general.



Grupo VIN

Estadística demográfica:

- Edad media: 53.7 años.
- Paridad: 0.5 hijos por paciente.
- Nacionalidad: 100% española.
- Método anticonceptivo: dos preservativo y dos son menopaúsicas.
- Todas tienen condiciones inmunodepresoras: 3 VIH and 1 leukemia crónica linfocítica (con VAIN concomitante).
- VPH: positivo en 50%.

Resultados de vulvosopia y anatomía patológica:

- Condiloma – VIN 3.
- Verrugas vulvares y vaginales - VAIN 1.
- Epitelio acetoblanco grado 1– VIN 3.
- Eritema de clitoris – VIN3

Sólo una paciente ha alcanzado el control semestral, presentando VIN1 persistente está pendiente de revaporización.

Conclusiones:

Las lesiones VAIN y VIN pueden ser tratadas de forma efectiva y segura mediante vaporización con laser CO2, como alternativa a la cirugía, que tiende a ser más mutilante. Sin embargo, según nuestro estudio, en pacientes con inmunodepresión estas lesiones tienden a ser persistentes o recidivantes.