



A propósito de un caso: Condilomatosis en el embarazo

Daniela Martínez Carrillo, Damián Sánchez Torres, Yoana Mena Buendía, Beatriz Sánchez Estevez, Juan José Hernández Aguado, Gema Aguión Galvez

Introducción: La indicación del tratamiento es similar a la indicación fuera del embarazo, aunque tienen una evolución más rápida durante la gestación. Es de especial importancia tratar aquellos condilomas que puedan impedir **un parto vaginal**.

Entre los tratamientos recomendados durante el embarazo se encuentran el **ácido tricloroacético**, la **crioterapia**, la **ablación con láser de CO₂** o la **extirpación quirúrgica**. Ninguno de los tratamientos descritos ha demostrado reducir la transmisión vertical. No obstante, la eliminación de los condilomas presentes en el canal vaginal puede disminuir el riesgo de dicha transmisión.

Descripción del caso: 18 años, primigesta.

- **Exploración:** Genitales externos con condilomas acuminados en horquilla vulvar posterior de 5-6cm en conjunto y otros de 1cm en el tercio inferior de labios mayores, cara interna glútea. Vagina con condilomas en el tercio inferior derecho, adyacentes a introito de 5mm. Cérvix con eritroplasia periorificial sangrante al roce.
- **Tratamientos:** Se **aplica ácido tricloroacético** en las lesiones en 3 ocasiones, la primera en la semana 18+2, la segunda en la semana 28 y la tercera vez en la semana 31+2. Las lesiones disminuyen de tamaño, pero siguen midiendo 5cm en conjunto y se propone la **extirpación quirúrgica** de los condilomas de mayor tamaño para facilitar un parto vaginal.
- **Cirugía:** Se realiza en la semana 36. Vagina sin lesiones. Condilomas en introito de 2-3mm a las 3 y 6h. Múltiples condilomas en periné que en conjunto miden 4-5cm y 1 condiloma en ano. Se extirpan con bisturí eléctrico todos los condilomas y se aplica ácido fusídico en lecho.
- **Parto eutócico** en la semana 36+4. Se realiza episiotomía media para evitar las cicatrices de la extirpación de los condilomas. Desgarro en cara lateral izquierda de vagina que se sutura con dos puntos sueltos. Episiorrafia y heridas presentan buena evolución al alta.
- **Recién nacido sin lesiones** aparentes relacionadas con el VPH.



Semana 35



Semana 35



Previo a la cirugía



Al terminar la cirugía



48h después de la cirugía



Después del parto

Conclusiones: En la mujer embarazada con condilomatosis vulvogenital es importante tener en cuenta la evolución de la enfermedad durante el embarazo, la limitación de los tratamientos efectivos, y la posible transmisión vertical al feto.

Planificar un tratamiento quirúrgico en las últimas semanas de gestación puede favorecer un parto vaginal.