

CONDILOMATOSIS VULVAR SEVERA

Elena Prieto Ruiz; Diego Erasun Mora; Alazne De Castro Momoitio; Maddalen Martínez Dolara; Ainhoa Campo Careaga;; Ana Vazquez del Campo;. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

OBJETIVO:

Exponer a través un caso clínico, el diagnóstico y manejo terapéutico de una forma atípica y severa de condilomatosis genital, junto a la iconografía de las lesiones

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se expone el caso de una mujer de 55 años, menopaúsica desde los 47 años y sin relaciones sexuales hace 13 años. Acude a colposcopia por verrugas vulvares que percibe desde hace 2 meses asociando prurito vulvar. Aporta Citología negativa y PCR-HPV+6. En genitales externos presenta toda la superficie de labios mayores y región perianal cubierta por incontables lesiones papilomatosas exofíticas, hiperqueratósicas. No afectan los labios menores ni el vestíbulo. Colposcopia satisfactoria, zona de transformación tipo I sin lesiones. Vaginoscopia normal.

RESULTADO

Si bien el diagnóstico de los condilomas se basa fundamentalmente en la exploración física, dado lo extenso de las lesiones, ofrece duda diagnóstica con el tumor de Buschke-Löwenstein, por lo que realizamos biopsia que revela: VIN I y cambios citopáticos de infección por VPH.

Los genotipos 6 y 11 son los responsables del 95% de condilomas acuminados, como en nuestro caso. Llama la atención que nuestra paciente niegue relaciones sexuales en los últimos años pues el periodo de incubación oscila entre 1y 8 meses, y el tiempo medio de aparición de los condilomas tras la infección es de 2 meses y otras vías de transmisión genital en ausencia de penetración son infrecuentes.

CONCLUSIONES:

En el área vulvar, los condilomas pueden presentar prurito, hipersensibilidad, ardor, dolor o sangrado. En casos excepcionales con numerosas lesiones de gran tamaño, como nuestra paciente, el дискомфорт puede ser importante, y suele tratarse de pacientes inmunodeprimidas; solicitamos serología de VIH con resultado negativo.

En cuanto al tratamiento los agentes citotóxicos no están indicados para casos tan extensos, siendo las terapias destructivas como el Láser CO2 o la crioterapia la primera elección, recurriendo a la escisión si éstos fracasasen.

