

PERSISTENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Paciente con carcinoma in situ de cérvix y cáncer de vulva

Domínguez García C; Martínez Molina C; Díez-Madroño Cendrero L; Caminero Durán M; Loira Calvar T; Gutierrez Montalbán I. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital San Pedro de Alcántara Cáceres.

OBJETIVOS

Exponemos el caso de una paciente con **infección persistente** del VPH, originando **carcinoma in situ de cérvix** y posteriormente **cáncer de vulva**. El objetivo es resaltar la importancia de evaluar el tracto genital inferior en su totalidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer, 51 años, fumadora. Antecedente de **conización** cervical por **carcinoma in situ de cérvix** a los 40 años. Controles posteriores con persistencia de VPH 16. Dada la permanencia del virus y los antecedentes, se decide **reconización** cervical. Pieza quirúrgica sin cambios sugestivos de malignidad, VPH16 -. En los sucesivos controles, la paciente abandona el hábito tabáquico, completa la vacunación y el resultado del último co-test presenta VPH 16 +. Acude a revisión, refiriendo escozor en vulva y vagina. En horquilla vulvar, presenta área circunscrita, ulcerada con bordes sobreelevados y consistencia dura de 2 cm que alcanza vagina. El tacto rectal no impresiona de infiltración del tabique rectovaginal. En la vaginoscopia no se objetivan otras áreas sospechosas; cérvix con estigmas de conización, se toma co-test y biopsia.

RESULTADOS

Resultados: HSIL/CIS, p16+, VPH +. TD p16/Ki67 positiva. Tras estudio de extensión, se propone tumorectomía y estudio BSGC. El análisis anatomopatológico concluye: **carcinoma epidermoide infiltrante** moderadamente diferenciado con márgenes laterales respetados, con afectación focal de margen profundo y carcinoma in situ/VIN de alto grado adyacente. Ganglios pélvicos negativos. Estadio II (FIGO). Tras RNM y valoración por Coloproctología, se propone adyuvancia con radioterapia externa y braquiterapia. Actualmente, la paciente está libre de enfermedad.

CONCLUSIONES

El objetivo de esta publicación, es destacar la necesidad de un **seguimiento estrecho** y continuado ante la persistencia del virus del papiloma humano y prestar especial atención a la aparición de mínimas lesiones o cambios en todo el tracto genital inferior. La vulvoscopeia, vaginoscopia y anoscopia de alta resolución son técnicas complementarias en la exploración del tracto genital inferior. La metodología de la exploración colposcópica incluye a la vulva y a la vagina como parte integral de ella. Estas técnicas poseen un gran valor clínico, con implicaciones diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento. El diagnóstico de certeza es siempre histológico, por lo que **cualquier lesión debe ser biopsiada**.

