

CO6-6

Título:	ESTUDIO DE LA RECIDIVA DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE VULVA Y VAGINA (VIN-VaIN)
Autor-es:	I Cebrecos Lerena, C Centeno Mediavilla, JM Martínez-Palones, J Xercavins.
Centro de trabajo:	Unidad de Oncología Ginecológica y Patología Cervical. Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona
Ciudad:	Barcelona
E-mail:	icebrecos@hotmail.com
Objetivo:	Determinar la tasa de recidiva de VIN y VaIN y los factores de riesgo asociados a la misma.
Material y Método:	<p>Estudio retrospectivo de los casos de VIN y VaIN, en el periodo 1997-2005. Se diagnostican 90 casos, 54 VIN, 25 VaIN y 10 con ambos diagnósticos (VIN+VaIN). La edad media es de 43 años. El 38% presenta infección por VIH. El 50% son fumadoras. Se asocian a lesión cervical previa o concomitante el 63% de los casos, siendo del 50% para VIN, 76% para VaIN, y 100% para los 10 casos VIN+VaIN.</p> <p>Se realiza determinación de ADN VPH mediante Captura Híbrida II en 50 casos, y se observa un 68% de infección por VPH de alto riesgo y un 15% de infección de VPH de bajo riesgo.</p> <p>El VIN se trata mediante exéresis amplia, en 35 casos, Láser como único tratamiento en 5 casos y asociado con exéresis en 3, e Imiquimod en 8 casos.</p> <p>Se estudia la asociación de la aparición de recidivas con diferentes factores de riesgo (edad, infección VIH, antecedente de lesión cervical, grado de la lesión, extensión de la lesión y tipo de tratamiento), mediante OR, test de Chi Cuadrado y test de Mantel-Haenzel.</p>
Resultados:	La tasa de recidiva es del 27'7% para VIN, 28% para VaIN y 70% para VIN+VaIN. Se encuentra asociación estadísticamente significativa de recidiva de VIN, para la infección VIH (OR=5'00 [1.19-22.02]; p<0'009) y el grado de lesión (p<0'001). El resto de factores estudiados, edad, tipo de tratamiento, extensión de la lesión y antecedente de CIN no se asociaron a una mayor tasa de recidiva.
Conclusiones:	<p>El riesgo de recidiva de VIN es mayor en las pacientes que tienen infección por VIH y en aquellas con grado de lesión \geq a VIN2.</p> <p>Si bien no se encuentra una asociación significativa del riesgo de recidiva con la edad, VaIN, antecedente de CIN, o tipo de tratamiento, existe una tendencia que hace intuir una mayor frecuencia de recidiva en relación al antecedente de CIN. Sería necesaria una serie más extensa para contrastar esta hipótesis.</p>