

## TRATAMIENTO DE LA LESION INTRAEPITELIAL VAGINAL (VAIN)

**Jose Antonio Borrego**

Servicio de Ginecología, Hospital Reina Sofía. Córdoba

---

### Edad de aparición

- Puede aparecer en cualquier edad
- Mayor incidencia después de 60 años
- VAIN 1 y 2 en mujeres jóvenes asociadas con VPH (proliferación viral benigna)
- VAIN 3 precursor verdadero de cáncer, con edad promedio de 53 años

### Factores predisponentes

- El más probable es el VPH
- Cofactores:
  - Actividad sexual
  - Herpes
  - Tabaquismo
  - Estado inmunitario
  - Predisposición genética
  - Radioterapia

### Relación con VPH

- Schneider (1987) señaló la presencia de VPH en vagina de mujeres hysterectomizadas, con aumento de VAIN
- El 5% de estas mujeres VPH+ (16) tienen VAIN
- Que CIN y VAIN comparten causa común se demuestra porque 36-48% de pacientes con VAIN presentan CIN concordante
- 51-62% de VAIN se han tratado de CIN
- 25% han sido hysterectomizadas por CIN
- 75% tienen Ca de vulva o cérvix precedentes o coexistentes
- En mujeres inmunodeprimidas es multifocal persistente y agresiva

### Anatomía patológica

- VAIN 1 afecta solo 1/3 del epitelio
- VAIN 2 afecta 2/3 del epitelio
- VAIN 3 afecta todo el espesor
- La progresión de VAIN a Ca, es menos frecuente que la evolución de CIN a Cáncer

### Características clínicas

- Más frecuente: paciente con hysterectomía por Cin 3 o Ca.

- Afecta 1/3 superior de vagina en 85-92% casos
- 50% son multifocales
- En inmunodeprimidas puede afectar a toda la vagina

#### **Detección**

- El método principal es la citología
- Deben sospecharse en:
  - **Mujeres con CIN o VIN**
  - **Condilomas vulvares**
  - **Frotis anormal después de histerectomía**
  - **Pacientes radiadas**
  - **Citología anormal sin lesión cervical**

#### **Examen colposcópico**

- Indicaciones
  - Valoración de citología anormal
  - CIN en paciente inmunodeprimida
  - Lesiones que se perciben a la palpación
  - Sospecha de Vain o Ca vaginal
  - El examen es más difícil que el del cuello
  - Insertar un espejo adecuado
  - Utilizar ácido acético y solución de Lugol
  - Emplear un gancho fino para exponer zonas rugosas
  - Objetivos
    - Identificar enfermedad preinvasora o invasora
    - Establecer la extensión de la lesión
    - Seleccionar el tratamiento adecuado
    - Para biopsia emplear pinza sacabocados
- La atrofia dificulta tanto la citología como la colposcopia
- El tratamiento con estrógenos locales veinte días mejora la citología y colposcopia
- En VAIN 1 no suele haber patrón vascular pero si en VAIN 3
- Siempre que observemos vasos atípicos, punteado o mosaico realizar biopsia
- La tinción de Lugol puede mostrar captación parcial o ser yodonegativa en VAIN 3
- Biopsia siempre en lesiones sospechosas
- Las lesiones por VPH son similares a las de cuello
- Los cánceres se presentan como lesiones exofíticas, ulceraciones o vasos atípicos

#### **Tratamiento: opciones**

- Observación: en pacientes jóvenes
- Escisión quirúrgica
- Ablación o destrucción con Laser
- Quimioterapia tópica
- Radioterapia

#### **Elección de Tratamiento**

- Tamaño de la lesión
- Localización
- Número de lesiones
- Edad y estado de la paciente
- Seguridad de cumplir el seguimiento

#### **Tratamiento Quirúrgico**

- Lesión pequeña y unifocal: escisión en consulta

- En mujeres jóvenes: asa de diatermia
- Después de 45 años: vaginectomía parcial
- La vaginectomía parcial se puede realizar con láser
- Si se demuestra invasión: radioterapia

### **Tratamiento Quirúrgico**

Indermaur, M.D. Am.J.Obstet Gynecol.2005

- 105 pacientes sometidas a vaginectomía
- 36 tratadas previamente con otro método
- Tiempo operatorio entre 55 y 113 ´´
- Refieren un 10% de complicaciones intraoperatorias, 5% postoperatorias
- 23 tienen A.P. negativa en el examen de la pieza
- Seguimiento de 52, 48 (88%) libres de enfermedad después de 25 meses
- Se diagnosticó cáncer oculto en 12%

### **Tratamiento con Láser**

Yalcin, OT. Eur.J.Obstet Gynecol.2003

- 24 pacientes con VaIN 2 y 3
- Tiempo de ejecución 25,2+10,2 m.
- En 17 casos (70,8%) se eliminó con un solo tratamiento
- El seguimiento fue de 26,7+19,6 m.
- Progresión a cáncer en 1 paciente

### **Quimioterapia tópica**

- Se utiliza crema de 5-fluoruracilo al 5%
- Dosis de 1,5-2 grs. intravaginal
- 5 a 7 noches consecutivas
- Efectos secundarios de ardor vaginal o úlceras crónicas
- Se reserva para lesiones multifocales

### **Tratamiento con 5-Fluoruracilo**

Gonzalez, JL. Gynec.Obst.Mex. 2003

- 30 pacientes con edad media de 54 a.
- Aplicación de 1,5 g. 1 vez/semana
- Seguimiento de 2 años
- Remisión en 23 (77%)
- Remisión tras dos fases: 3 (10%)
- Recurrencia de VaIN 3 : 3 (10%)
- Progresión a cáncer en 1 (3%)

### **VAIN.-Tratamiento con Ac. Tricloroacético**

Lin H.: Jpn J.Clin.Oncol.2005

- 38 pacientes con VAIN
- Tratamiento con ac. Tricloroacético 50%
- Durante 1 a 4 semanas
- Seguimiento cada 3 m. durante 1 año
- Remisión 20 de 28 (71,4%9)
- Si es VAIN de alto grado la tasa de remisión solo es de 53%

### **Comparación de tipos de tratamiento**

Rome, R.M. Int.Gynecol.Cancer, 2000 .

- 132 casos de VAIN
- Curación con Cirugía           69%   53/77
- Láser                                   69%   18/26
- Diatermia                           25%   3/12
- 5-Fluoruracilo                   46%   5/11
- 8 casos   progresión a cáncer

- En VAIN 1, de 8 casos sometidos a observación regresan 7 (88%)

### **Comparación de tipos de tratamiento**

Diakomanolis,E: Gynecol.Obst.Inv. 2002

#### Láser

- 28 casos
- 22 hister. Anterior
- Edad 19-65 años
- Seguimiento 12-92 m
- 13 (28%) recurrencia

#### Vaginectomía

- 24 casos
- Edad 35-68 años
- 5 casos lesión residual que se extirpa
- No recurrencias

### **Tratamiento con Imiquimod**

Haidopulos. Int.Gynecol.Cancer. 2005

- 7 pacientes con VaIN 2 y 3
- VPH +, con VaIN multifocal
- Aplicación bajo visión colposcópica
- En el seguimiento 5 tienen signos de VPH o VaIN 1
- 2 deben someterse a vaginectomía, 1 por persistencia y otra por recurrencia

### **Conclusiones**

- Enfermedad con baja prevalencia
- Tasa de incidencia en pacientes >60 años con CIN o Ca. Cervical o Vulvar
- VaIN 3 es precursor de cáncer
- Su evolución a Ca, es menos frecuente que en el cérvix
- Detección por citología
- Colposcopia más difícil
- Realizar biopsia ante cualquier lesión sobre todo si presenta patrón vascular
- En pacientes jóvenes actitud expectante
- En lesiones multifocales tratamiento con Láser o 5-fluoruracilo
- Los mejores resultados de tratamiento se obtienen con cirugía, en pacientes mayores o con dudas en el seguimiento
- Si se demuestra invasión – Radioterapia