

Santana Mateo, YL; Medina Ramos, N; Escamilla Galindo, EP; Santana Suárez, MA; Arencibia Sánchez, O; Martín Martínez, AI.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil-Las Palmas de Gran Canaria. Servicio de Ginecología y obstetricia

OBJETIVO

Analizar las características epidemiológicas y clínicas de la EPV, el tratamiento, recidivas y supervivencia de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis retrospectivo desde 1989-2021. Muestra: **18 pacientes**
Unidad de Patología del Tracto genital inferior y Ginecología Oncológica Pélvica del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias (HUMIC).



CONCLUSIONES

El tratamiento de la EPV microinvasiva puede ser similar a la intraepitelial ya que no parece que un tratamiento más agresivo disminuya las recidivas o mejore la supervivencia global.

RESULTADOS

Edad media al diagnóstico de **68 años**.

Ninguna patología vulvar ni dermatológica asociada.

-Características de la lesión: localización en labios mayores (66,7%). El tamaño medio de las lesiones fue 5 cm.

La mitad presentaron un patrón de lesión focal y la otra mitad multifocal.

-83,3% presentaban síntomas: **EPV no invasiva prurito / invasivas sangrado y sensación de bulto.**

-Tratamiento: quirúrgico en el 70% de las EPV intraepiteliales y 100 % de las microinvasiva/invasiva. La EPV intraepiteliales/microinvasiva se asocia a exéresis local, mientras que la invasiva precisa vulvectomía radical.

Una media de 2,1 recidivas / paciente. **No se observó asociación entre localización/patrón de EPV, tratamiento, estado de los márgenes o grado de invasión y el riesgo de recidivas.**

La tasa de supervivencia en el grupo de intraepitelial es 85,7%, sin embargo, la lesión microinvasiva tiene una mortalidad del 100%.

