

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE LARGA EVOLUCION Y SU DIFICIL MANEJO. CASO CLINICO

Sánchez Beltrán C., García Román N., Messiaen E., Ruiz Moreno I., Francés Francés R., Ramírez Espinoza A.
Ginecología H. San Juan de Alicante.

Antecedentes: Mujer de 51 años, timoma asociado a Miastenia Gravis, aplasia de serie roja en tratamiento con corticoides y Azatioprina, y fibrosis pulmonar tras radioterapia. Conización cervical en 2003 por CIN extraclínico.

Caso clínico: Paciente en seguimiento en privado por condilomas de un año de evolución que no habían desaparecido con Imiquimod. En 2018 HSIL y HPV + no 16 18, biopsia múltiple: CIN III, VAIN III y VIN I. Conización cervical y laserterapia, AP CIN II-III. En 09-2019 se reinterviene por persistencia de mismas lesiones. AP CIN II con lesión en la ampliación endocervical. Enero 2020 HSIL, HPV 16. Colposcopia insatisfactoria: ZT tipo II, no lesiones acetoblancas. Biopsia de cérvix CIN III. La paciente presenta además, condilomas anales pendientes de extirpación.

Recibió Gardasil 9 y utilizó tratamientos tópicos sin conseguir desaparición de lesiones.



Vaginoscopia: lesiones condilomatosas en mosaico en fondos de saco vaginales.



Vulvoscopia: lesiones en labios menores de aspecto empedrado, acetoblancas.



Bx: lesiones intraepiteliales de alto grado.



Inclusión en LEQ HTA + vulvectomía parcial (no disponible laserterapia). La paciente rechazó y firmó HT LPS junto ninfoplastia. Debido a su inmunosupresión la paciente no ha acudido a la consulta en meses por el COVID 19 , sigue pendiente de ambas cirugías.

Conclusión: La infección por VPH en ocasiones puede ser de muy larga evolución, sobretodo en inmunosupresión, precisando empleo de diferentes estrategias terapéuticas para la eliminación de las lesiones. No obstante, el uso de tratamientos farmacológicos, vacunación y cambios en el estilo de vida no asegura la erradicación del virus, suponiendo un desafío e incertidumbre para el manejo y evolución de dichas lesiones.