

Domínguez García C; Díez-Madroñero Cendrero L; Gutiérrez Montalbán I, Peláez Orero M; Ruiz López C; Loira Calvar T. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital San Pedro de Alcántara Cáceres.

OBJETIVOS

Paciente con **diagnóstico de HSIL vulvar (VIN III)** tratada con **vaporización con láser de CO2**. 59 años, fumadora de 20 cig/día, intervenida de **histerectomía radical y doble anexectomía** por **cáncer de cérvix** hace 18 años con **quimioterapia y braquiterapia adyuvante**. Seguimiento posterior dentro de la normalidad hasta última citología de cúpula vaginal: **atrofia HPV 16 positivo**.

MATERIAL Y MÉTODO

Vaginoscopia dentro de la normalidad, atrofia sin identificarse otras lesiones. A nivel de horquilla vulvar, se detecta lesión **ulcerada de bordes ligeramente sobreelevados de unos 7-8 mm**. Se realiza biopsia tipo punch de la lesión. Se insiste en abandono del hábito tabáquico y otras medidas de prevención como la vacunación.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Biopsia: carcinoma epidermoide al menos “in situ”, sin poder descartar infiltración. Tras el resultado anatomopatológico se decide **excisión amplia con márgenes**; cuyo estudio concluye: **carcinoma de células escamosas de 5 mm, unifocal con invasión < 1 mm**. Margen profundo libre, **márgenes periféricos VIN de alto grado** (Carcinoma de vulva estadio FIGO IA). Dados los antecedentes de la paciente se decide y propone tratamiento ablativo con vaporización con láser de CO2 de los márgenes tras correcta cicatrización y seguimiento estrecho. Controles sucesivos dentro de la normalidad.

El objetivo de esta publicación, es destacar la necesidad de un **seguimiento estrecho y continuado** en pacientes con patología asociada al VPH y resaltar la incorporación de **nuevas opciones terapéuticas** cada vez más ampliamente distribuidas, como la vaporización con láser de CO2. Se considera un tratamiento ablativo, no exento de efectos secundarios como lesiones térmicas, eritema o menos frecuentemente dolor y sangrado; sin embargo, está demostrado ser un **tratamiento eficaz** para frenar el avance de lesiones intraepiteliales sin necesidad de tratamientos excisionales más mutilantes. Sin olvidar, que el diagnóstico de certeza siempre es histológico; por lo que ante cualquier lesión antes de actuar, se debe biopsiar.

