

Calabria Santiago C, Luengo Tabernero A, Cabrera Coca C, Piosa Piosa D, Guillén Vargas L, López Vélez R. Hospital de Mérida (Badajoz)

INTRODUCCIÓN

La patología maligna y premaligna a nivel vaginal es mucho más infrecuente que a nivel cervical. Obliga al clínico a sospechar y buscar activamente. Estas lesiones suponen, además, un reto para el colposcopista. La exploración es más compleja, más prolongada y peor tolerada por la paciente.

CASO CLINICO

Paciente de 38 años, citología reiterada de displasia de alto grado, exploración colposcópica compleja, con biopsias cervicales poco concluyentes.

Se realiza una resección de la zona de transformación con carácter diagnóstico. La pieza de conización resulta negativa, por lo que se indica una nueva vaginoscopia (la realizada previa a la conización no detectó lesiones).

En esta ocasión, se identifican tres focos subcentimétricos, entre los pliegues de una de las caras laterales.

Se realiza biopsia y tras confirmar displasia vaginal de alto grado (VaIN 2-3) se realiza resección quirúrgica con márgenes libres en todas las lesiones. Se confirma VaIN2-3

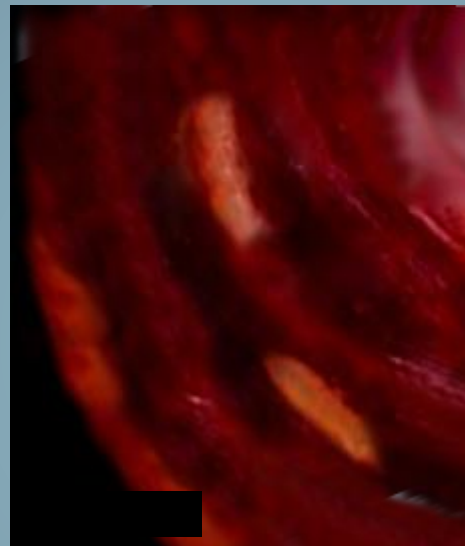


Imagen vaginoscópica de baja resolución tras tinción con lugol de dos de las lesiones en 8 horarias



Esquema de la situación y tamaño de las lesiones en vagina (editado sobre atlasofpelvicsurgery.com)

CONCLUSIONES

Este caso clínico permite mostrar secuencialmente, todas las dificultades inherentes a las lesiones VaIN. Desde la necesidad de muestra histológica confirmatoria antes de tratar un resultado citológico anormal, como la complejidad en la exploración vaginoscópica y la frecuente multifocalidad de las lesiones. La toma de biopsias vaginales es así mismo compleja, dolorosa y más sangrante que en el cérvix, como lo es la resección quirúrgica con márgenes de la lesión.