

Objetivos

El objetivo de este trabajo es presentar el caso clínico de una paciente de 42 años con displasia cervical y displasia vaginal de alto grado desde 2014 refractario a múltiples tratamientos excisionales y deseo genésico preservado.

Presentación de caso clínico:

Paciente de 42 años. No inmunosupresión. Fumadora hasta 2014. Nuligesta con deseo gestacional. No vacunada contra VPH. Preservativo.

2014: Citología **HSIL. 1ª conización.** Vacunación con vacuna tetravalente. **A**

2016: Citología **LSIL.**

2018: Citología **HSIL. 2ª conización** y vacunación de pareja sexual. **B**

2019: Biopsia exocervical **HSIL** con biopsia **vaginal positiva para HSIL.** VPH 16+.

2019: **Colpectomía derecha. AP: VAIN III y HSIL** con márgenes afectos. **C**

2019: **3ª conización** y **1ª fulguración láser** de lesión vaginal. **D**

2020: biopsia de control en fórnix vaginal derecho positiva para **VAIN II.**

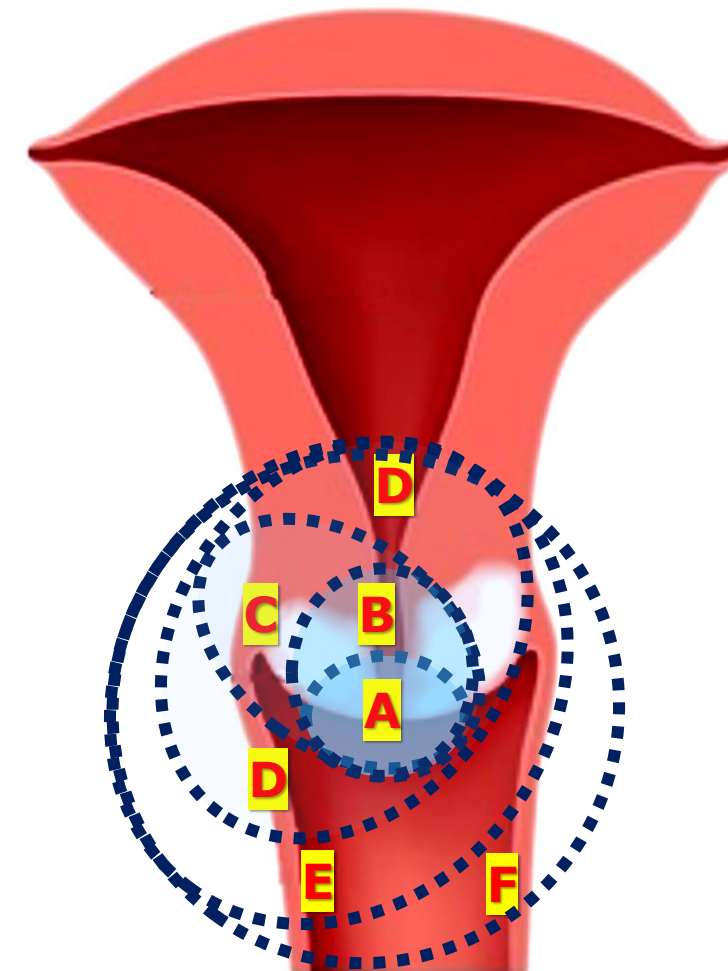
2021: Derivación a Hospital Clínic (Barcelona). **2ª fulguración láser.** **E**

2021: **HSIL exocervical** y **VAIN II. 3ª fulguración láser** **F**

Conclusiones

Hay factores que ayudan a la persistencia del VPH: Serotipos 16 y 18, mayores de 50 años con lesiones extensas, afectación de márgenes, fumadoras o inmunosuprimidas. En esta paciente, ha tenido márgenes afectos, pero márgenes afectados no son sinónimo de CIN residual. Un 60% de los márgenes positivos no presentan CIN posteriormente. La tasa de persistencia después de conización es del 3-10%. Ante persistencia de lesión de alto grado posterior a tratamiento **se puede repetir conización** (mayores de 50 años, margen endocervical afecto o más de uno) o **histerectomía** (deseo genésico cumplido o imposibilidad de otro tratamiento). Esta paciente no era candidata a la opción de histerectomía por deseo genésico no cumplido. Se optó por **seguimiento posterior y tratamiento local.**

La **prueba VPH-AR** es más exacta que la citología en el seguimiento para predecir curación o persistencia lesional (sensibilidad mayor y especificidad menor). La prueba VPH-AR se consideraría la prueba estándar en el control postratamiento.



Evolución gráfica de las lesiones y de sus tratamientos excisionales locales.