

INMUNOSUPRESIÓN Y VPH: UN RETO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Daniela Belén Waeyenbergh; Ana Isabel Bueno Moral, Marta Martínez Díez; Antonia Enríquez López.
Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos

La inmunosupresión supone un factor de riesgo para el desarrollo de condilomas, lesiones premalignas y cáncer de cérvix. En estas pacientes los condilomas acuminados son más frecuentes, presentan un mayor tamaño, se pueden presentar en localizaciones infrecuentes y son resistentes a tratamientos y recidivantes.

Material y métodos

Exponer la problemática del VPH en inmunodeprimidos, donde el tratamiento conservador a veces es insuficiente, requiriendo tratamientos más agresivos.

Resultados

Paciente nuligesta de 31 años, **inmunosupresión** debida a tratamiento crónico con inmunosupresores y corticoides tras trasplante pulmonar por **fibrosis quística**. Derivada a nuestra consulta tras persistencia de condilomas vulvares que no responden a tratamiento con Veregen ni Imiquimod. Presentaba 3 conizaciones previas, primera por CIN III y posteriores por CIN II. Vacunada con Cervarix con 22 años. Se realiza tratamiento con láser de CO2 en dos ocasiones. Durante seguimiento, nueva lesión cervical (CIN II-III) y formación econegativa en ovario derecho persistente, realizándose exéresis del quiste y fulguración con láser de la lesión cervical. En la cirugía se aprecia una formación quística uterina con resultado de adenomiosis quística con reacción estromal pseudosarcomatosa con células bizarras de comportamiento biológico incierto. El caso es presentado en comité clínico. Dado la anatomía patológica del quiste adenomiósico, persistencia de lesiones cervicales e imposibilidad de realizar una nueva conización por la distorsión anatómica, se decide **histerectomía simple**, apoyada por el deseo de la paciente de esterilización definitiva. El análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica objetivó un condiloma acuminado cervical con CIN I y CIN II con amplia extensión intraglandular. El resultado del primer control tras HT la citología fue normal, con VPH BR 42, y en el segundo una citología normal. Tras dos años de seguimiento no ha presentado recidiva de lesiones condilomatosas.

Conclusiones

La patología derivada de la infección por el VPH en inmunodeprimidos supone un reto para el clínico, siendo la vacunación imprescindible para disminuir la incidencia de lesiones en éstas. La histerectomía es un tratamiento excepcional en los casos de neoplasia intraepitelial cervical, quedando reservada para casos concretos. Destacar la importancia del tratamiento y seguimiento estrecho en general y, sobre todo, en los pacientes con mayor probabilidad de persistencia de infección para adecuar las técnicas disponibles.