

LESIONES PRECURSORAS DE CÁNCER DE VULVA ASOCIADAS AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH): UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO



Marín Palazón, M; Tapia Lirio, N; Chaves Márquez, Rocío; Fernández-Villarrenaga Vázquez, L; Montero Venegas, F; Daza Manzano, C.

OBJETIVOS

El cáncer de vulva tiene dos orígenes muy distintos, considerando actualmente 2 tipos de lesiones precursoras que deben ser tratadas para su prevención: HSIL-vulvar (antiguo VIN común, asociado a VPH) y VIN tipo diferenciado (asociado dermatosis crónicas). En muchas ocasiones, ambas se infradiagnostican y en otras, el tratamiento y seguimiento pueden ser dificultosos, con lo que puede aumentar el riesgo oncológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se exponen 2 casos de HSIL-VIN común con un manejo especialmente difícil, por la extensión de las lesiones y las características de las pacientes (inmunosupresión, barrera idiomática, dificultad en el seguimiento y en la aceptación del tratamiento).

CASO 1

Paciente de 38 años, fumadora y VIH +, de origen africano, con conización por CIN 3 hacía 4 años, H-SIL vulvar y CIN2 persistente tras la conización, rechazando todos los tratamientos. 2 años después, las lesiones vulvares eran muy extensas y abigarradas, con cambios acetoblancos (biopsia con HSIL vulvar y displasia severa perianal). Se realiza exéresis amplia de lesiones vulvares en 2 ocasiones separadas 6 meses, con resultado VIN 3, además de histerectomía por persistencia de displasia cervical tras 2º conización. El VPH es + en cérvix y lesiones vulvares (16 y otros). Tras 2ª resección persisten lesiones VIN 2 (más escasas), rechazando la paciente nueva cirugía. Se inicia tratamiento con Imiquimod tras lo que las lesiones condilomatosas son mínimas y no sospechosas con resultado en la biopsia de condilomas



Foto 1. Valoración inicial



Foto 3. Tras 2ª resección vulvar.

- Nuevas lesiones de aspecto condilomatoso en tercio superior de labio mayor derecho y hacia línea media. Biopsia con resultado de H-SIL de vulva.
- Área descamativa de 5 mm en mucosa lateral derecha de introito vaginal que se blanquea con acético. Biopsia con resultado de condiloma (LSIL vulvar).
- La paciente rechaza nueva exéresis y se inicia tratamiento con Imiquimod.



Foto 2. Control tras 1º intervención



Foto 4. Tras tratamiento con Imiquimod.

Vulva en general con mucho mejor aspecto, con lesiones menos extensas:

- Lesiones condilomatosas descritas en exploración previa en tercio superior de labio mayor derecho, de aspecto no sospechoso, no blanquean con acético, superficie lisa (biopsia previa de HSIL vulvar).
- 2 placas más pequeñas sobre elevadas blanquecinas en cara interna de introito derecho y perianal derecha.

-> Se resecan todas las lesiones en consulta con resultado de condilomas.

CASO 2

Paciente de 49 años, VIH +, de origen africano que consulta por lesiones vulvares desde hace un mes. La vulva presenta áreas hipocrómicas y otras sobre elevadas hiperqueratósicas extensas con resultado en la biopsia de condiloma con displasia moderada y VPH 16 positivo. Se realiza escisión bilateral amplia de las lesiones (resultado de VIN3), actualmente pendiente de nuevo control.



Fotos 1 y 2. Valoración inicial.

Vulva con áreas hipocrómicas dispersas y otras pigmentadas, con múltiples lesiones de aspecto condilomatoso de aspecto variado (algunas pigmentadas o verrucosas típicas, otras de borde más irregular y atípicas) en ambos labios mayores y menores además de horquilla. En algunas zonas muy difícil discriminar piel normal de lesión.

-> Biopsia (caudal a borde inferior de labio mayor izquierdo) -> HSIL de vulva (condiloma con displasia moderada).

CONCLUSIONES

El adecuado tratamiento del HSIL-VIN común plantea un doble reto: evitar la progresión a carcinoma escamoso y preservar la anatomía y funcionalidad de la vulva. La variabilidad en la presentación y las características individuales de las pacientes hacen que tengamos que individualizar y adecuar los tratamientos por lo que las comunicaciones sobre la experiencia clínica en esta patología es de gran utilidad.