

EXPRESIÓN Y PREVENCIÓN DEL VPH EN INMUNOCOMPROMETIDAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ortiz Serrano, M; Zambruno Lira, A; Montes de Oca González, S; Jamal-Ismail Ortiz, S; Sánchez González M.J; Marín Paredes, C

Mujer 35 años:

ANTECEDENTES PERSONALES:

Reacción anafiláctica vacuna COVID. **Fumadora**
Antecedentes médicos: ESD (Esclerodermia sistémica difusa) desde los 16 años en **tratamiento inmunosupresor**, extrasístoles. Intervenciones quirúrgicas: conización

ANTECEDENTES G-O

Menarquia 12 años. FM 28/4-5 G1A1 (IVE)

Última citología: hace 2 años. **Conización** hace 10 años con controles posteriores negativos

C
A
S
O

C
L
Í
N
I
C
O



Derivada a **consulta PTGI** por dermatología tras biopsia de **lesiones acetoblancas** informada como VINIII tras la que se realiza exéresis de dichas lesiones con márgenes libres de enfermedad.

Seguimiento en los 2 primeros años con exploración anogenital, vulvo-colpo-vaginoscopia y cotest **trimestralmente (posterior de forma semestral hasta los 10 años)** :

Vulva, cérvix y vagina: positividad para VPH AR 16 con citologías negativas y vulvocolpovaginoscopias sin hallazgos.

Año: positividad para VPH AR 16 positivo con citologías negativas así como exploración y anoscopia sin hallazgos

No realizó prevención primaria, secundaria ni terciaria tras conización por la larga evolución de su patología, además rechaza vacunación por reacción anafiláctica tras vacunación COVID. En la actualidad afirma abandono de hábito tabáquico.

La **inmunosupresión**, ya sea congénita, yatrogénica o adquirida aumenta x5 el riesgo de infección por VPH, así como el riesgo de VPH persistente o síndromes de afectación múltiple.

Síndrome de afectación múltiple en el TGI consiste en la infección **sincrónica o metacrónica** en vulva, vagina, cérvix y/o ano pudiendo llegar a afectar también orofaringe y laringe siendo estos últimos más **infrecuentes y complejos** y más prevalente en pacientes **inmunocomprometidos**.

CONCLUSIÓN

Es de gran importancia un correcto **cribado** en las pacientes inmunocomprometidas, con **citologías anuales a partir de los 21 años y cotest a partir de los 30 años anuales o cada 3 años** dependiente de recuento de LCD4 que presente. Así como una **correcta prevención** secundaria y terciaria y modificación en los hábitos de vida, haciendo especial hincapié en la importancia de la vacunación y el abandono del hábito tabáquico por lo que es importante facilitar el acceso a dichos campos a estos pacientes.