

Afectación múltiple del tracto genital inferior por virus del papiloma humano en paciente inmunodeprimida.



Bejarano Benítez, M; Álvarez Gil, C; López Hernández, C.
Hospital Universitario Jerez de la Frontera

ANTECEDENTES

La presencia de neoplasias intraepiteliales en diversas localizaciones del tracto genital inferior configura el llamado síndrome neoplásico del tracto genital inferior por papilomavirus.

La inmunodeficiencia es un factor de riesgo bien establecido para la infección por el virus del papiloma humano. Estas infecciones tienden, además, a ser más persistentes en la población inmunodeprimida, aumentando el riesgo a desarrollar lesiones premalignas y malignas del tracto genital inferior relacionadas con el VPH.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 36 años con antecedentes personales de lupus eritematoso sistémico (LES) que asocia nefropatía lúpica e hipertensión arterial. Fumadora. Fórmula obstétrica: G2, P1, A1. Valorada por primera vez en consulta de ginecología en agosto de 2017 por HSIL y VPH 16 y no 16-18 positivo. Entre 2017 y 2019 se le realizan cuatro conizaciones por persistencia de lesión de alto grado tras cada una de ellas. En diciembre de 2020, se constata una nueva lesión de alto grado cervical y, dado que el cérvix restante era insuficiente y la paciente tenía los deseos genésicos cumplidos, se consensua histerectomía total y doble salpinguectomía. El estudio histológico de la pieza quirúrgica revela una neoplasia escamosa intraepitelial de alto grado sin afectar a los bordes de resección.

RESULTADOS

En el primer control posthisterectomía se constatan múltiples lesiones vaginales de alto grado. Además, se observan múltiples lesiones papulares en cara interna de ambos labios menores, pigmentadas, irregulares, que la paciente describe como pruriginosas. En región perianal derecha se observa, también, lesión de similares características, papular, pigmentada, irregular, de unos 2cm, con áreas ulceradas. El resultado de la anatomía patológica de dichas lesiones es de HSIL(VIN 3) y carcinoma anal epidermoide in situ, respectivamente. En febrero de 2023 realiza tratamiento mediante vaporización con láser de lesiones vulvares y vaginales. Posteriormente, inicia tratamiento con quimioterapia y radioterapia por carcinoma epidermoide anal. Actualmente pendiente de vaporización de nueva lesión vulvar VIN 3 valorada en junio 2023.

CONCLUSIONES

La tórpida evolución de la paciente presentada se ha visto determinada por su inmunodepresión asociada a otros factores de riesgo (tabaquismo...). Además, el mal cumplimiento del seguimiento, ausentándose de múltiples visitas de control ha supuesto un retraso en el diagnóstico que ha contribuido negativamente en el curso de la enfermedad.