

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cabrero Segurado MA; de Marino Caba M; Bustillo Alfonso S; Costas Rodríguez T; Martín Esquilas M;
Corredera Hernández FJ

ANTECEDENTES/OBJETIVOS:

La neoplasia intraepitelial vulvar puede preceder al carcinoma de vulva suponiendo hoy entre el 0.5% y el 1% de lesiones premalignas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de 40 años
CITOLOGÍA NEGATIVA
VPH 16+
Tratamientos previos con podofilotoxina, ácido tricloroacético e imiquimod con escasa mejoría de las lesiones.

VULVOSCOPIA: Lesiones sugerentes de condilomas en ambos labios mayores e introito de 20x10mm que se biopsian

COLPOSCOPIA: Adecuada, zona de transformación tipo 3, con cambios de bajo grado con cambios de bajo grado en endocérnix localizados a las 6h. Test de Schiller positivo en vagina, más marcado a las 9h"

RESULTADOS:

VULVA: LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO H-SIL (VIN TIPO COMÚN)

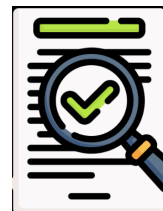
RESTO DE BIOPSIAS Y p16 NEGATIVO

Formas de presentación:

PRURITO CRÓNICO (60%) +/- dolor, dispareunia o sangrado

VIN tipo común: asociadas al VPH

Neoplasia vulvar intraepitelial diferenciada: relacionada con dermatosis inflamatorias crónicas como el liquen escleroso



CONCLUSIONES:

- 50% de pacientes son asintomáticas
- Necesario inspección minuciosa
- Biopsia de toda lesión sospechosa
- Sospechar invasión oculta en lesiones ulceradas, necróticas o multifocales, biopsiando área periférica .

RIESGO DE PROGRESIÓN A CARCINOMA ESCAMOSO DE VULVA

33% VIN TIPO DIFERENCIADO
6% H-SIL VIN TIPO COMÚN

