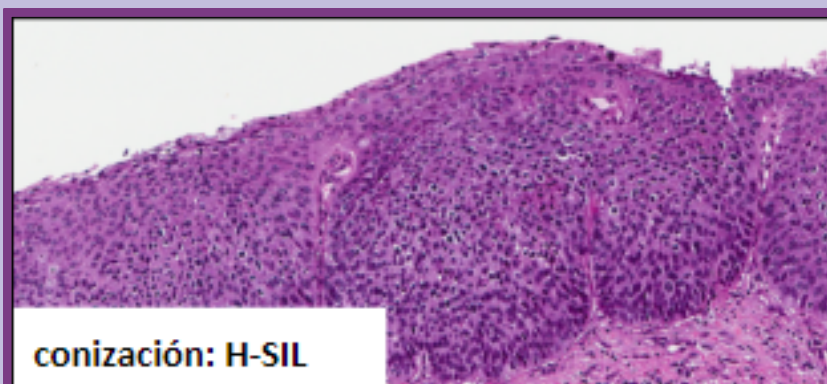


VAIN III SOBRE CISTOCELE GRADO 3: presentamos un caso clínico complejo.

Maximina Suárez Díaz¹ / Suárez Hernández M.N.¹ / Vilar Chesa M.² / Gómez de la Rosa G.¹ / Quesada López Fe A.A.¹.

1: Servicio de Ginecología, 2: Servicio de Anatomía Patológica

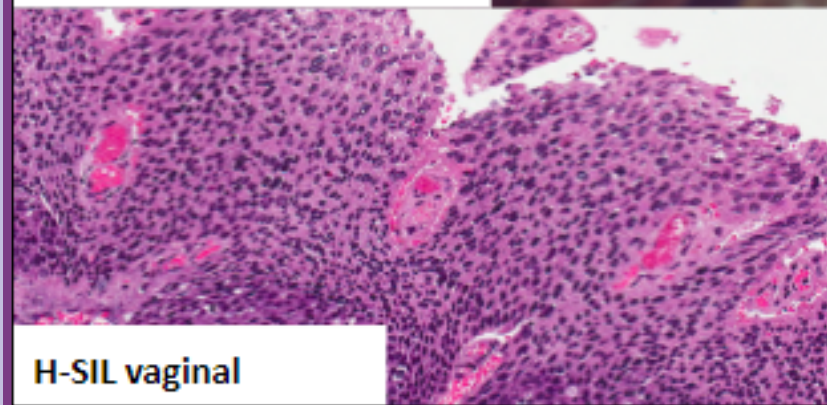
Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria



conización: H-SIL



vaginoscopia: cambio G2



H-SIL vaginal

Objetivo:

La VAIN no da síntomas, es poco frecuente y se presenta con CIN o VIN en el 23% y 3% de los casos. El riesgo de progresión oscila 9-50% por lo que se recomienda su tratamiento. Presentamos una lesión extensa de VAIN III sobre un cistocele G3, en paciente conizada por CIN III.

Método:

Recogida y exposición de los datos clínicos, hallazgos colposcópicos e histológicos de un clínico diagnosticado en el HUNSC.

Resultados:

Paciente de 61a, AP s.i. Remitida por sangrado genital y citología de H-SIL. Colposcopia: tipo 3, sin hallazgos patológicos. LEC: CIN III, sin poder descartar microinfiltración, HPV 16. Conización: H-SIL. Expl tras cirugía: cambios G2 extensos sobre cistocele G3 sintomático, sin prolapso uterino. Biopsia vaginal: VAIN III.

Se discute el caso en la Unidad de Patología Cervical y en la Unidad de Suelo Pélvico. No reúne criterios para actitud conservadora, por consenso se decide: colpectomía parcial con colporrafia anterior.

Conclusiones:

El tratamiento de la VAIN III extensa sobre un cistocele G3 es quirúrgico. Requiere seguimiento estrecho por un alto riesgo de persistencia de difícil detección.