

Diferenciando entre HSIL vulvar y VIN diferenciado: Análisis de nuestra casuística.

L. Vilar Planella, A. Navarro Golobart, N. Domínguez Agustín, P. Aragón Casaled, S. Franco Camps, J.M. Xiberta Pons.

Objetivos:

Existen dos patrones lesionales del VIN: HSIL y VINd claramente diferenciados. El objetivo de nuestro estudio es describir y comparar las pacientes con HSIL vulvar y VINd en nuestro hospital para ofrecer una visión más precisa sobre su epidemiología y manejo clínico.

Resultados:

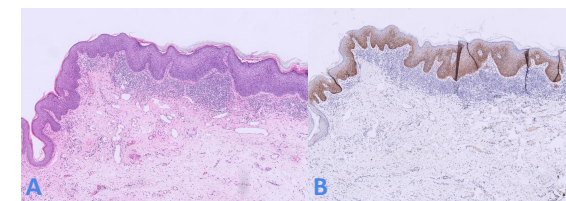
HSIL (14 pacientes)	VINd (6 pacientes)
Edad media: 38 años	Edad media: 59 años
100% infección HPV alto riesgo 36% HSIL (CIN2/3) sincrónico	20% liquen escleroso o liquen simple crónico
100% p16 positivo	Ningún caso p16 positivo Infradiagnóstico de las lesiones
6 escisión exclusivamente 4 escisión + tratamiento tópico 2 tratamiento tópico 2 conducta expectante	100% tratadas quirúrgicamente 20% carcinoma escamoso infiltrante concomitante

Materiales y métodos:

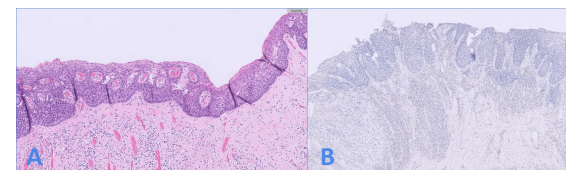
Estudio descriptivo retrospectivo de las pacientes con HSIL vulvar y VINd en los últimos diez años en nuestro hospital. Las principales variables analizadas fueron factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento.



Paciente de 31 años con diagnóstico de HSIL vulvar.
A. Lesión HSIL vulvar.
B. Resultado tratamiento escisional + láser



HSIL vulvar. A. Tinción hematoxilina-eosina.
B. Inmunohistoquímica p16.



VINd + liquen escleroso. A. Tinción hematoxilina-eosina. B. Inmunohistoquímica p16.

Conclusiones:

Es crucial distinguir HSIL vulvar y VINd debido a sus diferencias en la edad de aparición, factores de riesgo, características histopatológicas y enfoques de tratamiento. Una identificación precisa es esencial para ofrecer un tratamiento adecuado y personalizado a cada paciente.