

LA IMPORTANCIA DE LA VAGINOSCOPIA EN LA EXPLORACIÓN DEL TRACTO GENITAL INFERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Hui Chen, I.M. González Martínez, L. Rubert , F. Nuñez Nuñez, C. Martínez Rodenas, J.A. Serrano
Hospital General de Castellón



La AEPCC establece como control de calidad de una unidad especializada en patología cervical que el porcentaje de piezas de conizaciones con resultado A.P. negativo no supere el 15%. Una de las posibles causas de la ausencia de displasia celular en la pieza quirúrgica es que la lesión se encuentre en la mucosa vaginal. A continuación, se describe caso clínico que muestra esta situación.

Mujer de 63 años, remitida por citología de cribado con resultado de LSIL/ASC-H con HPV AR NO 16-18 positivo.

- 1ª visita. Colposcopia adecuada con cérvix atrófico y ZT-3. Ausencia de lesiones externas por lo que se tomó citología y cepillado endocervical (CEC) con resultado de HSIL y PCR para HPV de AR NO 16-18. Se indicó LLETZ TIPO 3 con biopsia negativa para displasia de la pieza quirúrgica
- En la vaginoscopia post-LLETZ se detectaron 2 lesiones en espejo Lugol -negativas en ambos fórnix vaginales de 1 cm con biopsia VaIN II. Dados los resultados y hallazgos en exploración Se decide realizar histerectomía con doble anexectomía LPS y rodete vaginal de 2 cm aproximadamente dado que el cérvix residual era escaso y atrófico.
- El primer control tras cirugía (a los 3 meses); en la vaginoscopia aparecen dos placas acetoblancas de 5mm en repliegue vaginal de ángulo izquierdo de la cúpula con biopsia HSIL / PCR para HPV de AR NO 16-18. Tras estos resultados, se decide colpectomía parcial con exéresis de las lesiones con margen de seguridad de 1cm, cuya biopsia confirma VaIN 3 en contacto con margen izquierdo
- La vaginoscopia a los 3 meses evidencia atrofia sin lesiones y COTEST de cúpula con resultado negativo para malignidad y HPV negativo. Posteriormente ha seguido revisiones cada 6 meses (ya se ha realizado 3) sin evidenciarse lesiones en vagina y con COTEST NEGATIVOS.

El examen de la vagina siempre ha de formar parte de la exploración del tracto genital y debe ser sistemático y riguroso. Ante el hallazgo de un estudio A.P. negativo en una pieza de conización es mandatorio un estudio mediante vaginoscopia de forma rigurosa para descartar lesiones en mucosa vaginal.