

Diagnostico diferencial de lesiones en el introito

Autores: Revnic, Alexandra Natalia¹; Lazaro Fracassa, Noelia¹; Gil Arribas, Laura¹; Lafalla Bernad, Olivia²; Ramon Cajal, Jose Manuel².

1: Residente de Obstetricia y Ginecología en Hospital Universitario San Jorge Huesca.; 2: Adjunto de Obstetricia y Ginecología en Hospital Universitario San Jorge Huesca.

Antecedentes/Objetivos: Dar a conocer la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial en lesiones en zona del introito, incluyendo patología como la papilomatosis vestibular, condilomatosis y pólipos fibroepiteliales.

Material y Métodos:

Paciente sin antecedentes personales de interés. No fumadora. No vacunada frente a VPH.

Motivo de consulta: Paciente de 29 años, nuligesta, remitida a nuestras consultas por L-SIL y VPH 53 positivo en Citología. No dispareunia. No coitorragia. No otra sintomatología.

Exploración física y pruebas complementarias:

-**Colposcopia:** adecuada con Zona de transformación tipo I. Se objetivan dos imágenes de epitelio blanco delgado a las 7 horarias compatibles con CA de tipo I que se biopsian. **BIOPSIA:** normal.

- **Vulvoscoopia :** Vulva sin alteraciones. En introito y carúnculas himeneales, se aprecia una corona de aspecto condilomatoso, muy apreciable con ácido acético. **BIOPSIA:** Hallazgos sugestivos de pólipo fibroepitelial.

Resultados:

Juicio Clínico:

Pólipos fibroepiteliales

Revisión: Desaparición de las lesiones descritas de forma espontánea, optándose por actitud expectante y nueva revisión para control.

Conclusiones/Recomendaciones:

Los pólipos fibroepiteliales en región vulvovaginal son poco frecuentes. Etiología desconocida y tienen como factores de riesgo a destacar las alteraciones hormonales, como embarazo y terapia hormonal sustitutiva. La infección por VPH, se considera cofactor en su patogenia y en nuestro caso la paciente tenía prueba de AND-VPH POSITIVO 53. Son asintomáticos. El diagnóstico es clínico y estudio histopatológico en casos atípicos. Importante realizar el diagnóstico diferencial que incluya la papilomatosis vestibular, condilomatosis y pólipos fibroepiteliales. El tratamiento es conservador, o incluso se puede optar por criocirugía o extirpación quirúrgica.

