

CÁNCER DE VAGINA Y DE CÉRVIX SINCRÓNICOS en portadora crónica de HPV16.

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

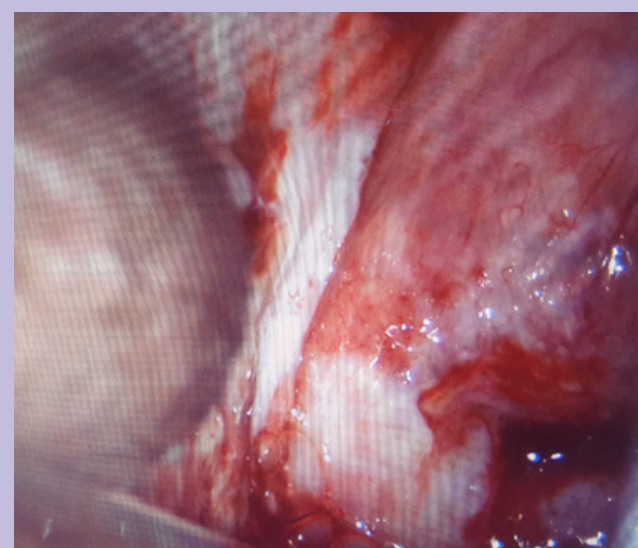
Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria

1. Objetivo: Ante una infección crónica por HPV 16 o 18 se recomienda colposcopia, aún con citología normal, para descartar H-SIL cervical o vaginal. Se detecta VAIN sincrónica en el 23% de los casos de CIN.

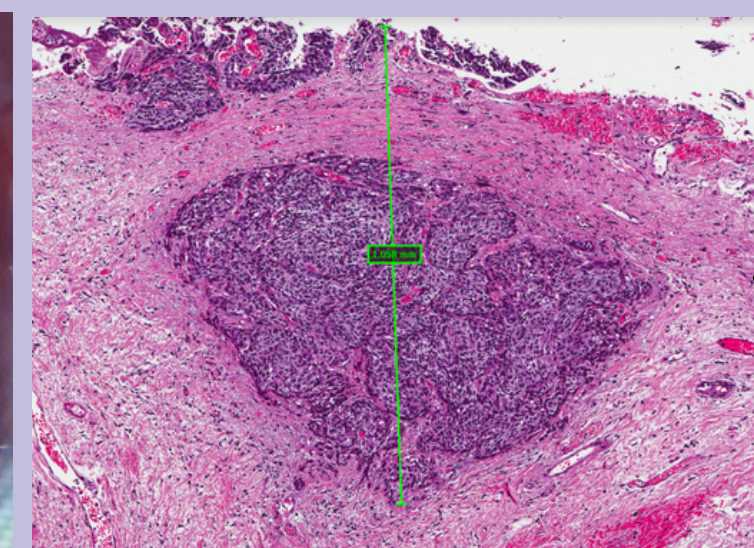
2. Material y Método: Recogida y exposición de los datos clínicos colposcópicos e histológicos de un caso clínico diagnosticado en HUNSC.

3. Resultados:

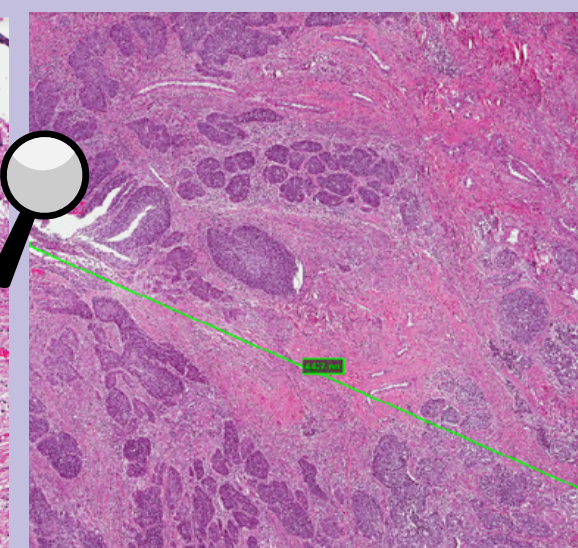
Paciente de 68a. AP: DLP, AR. RT por ca recto en 2011. Trasplante MO por MM. G3P2A1 Menop: 50a. EA: Sangrado genital desde hace 3 años, en pac con HPV 16 crónico y citologías normales. Colposcopia: tipo 3, cambios G2 intracanal. citología: H-SIL LEC: H-SIL. Se indica HT radical tipo A con BSGC y ampliación escisión vaginal. JC: ca cérvix escamoso G2 asociado HPV, IA2 y ca vaginal escamoso IA.



Vaginoscopia: cambios G2



Escisión vaginal: H-SIL con microinfiltración.



Conización: Infiltración de 4mm. ILV (-).

4. Conclusiones:

- 1) Las lesiones del TGI se pueden presentar de forma multicéntrica y es importante su detección.
- 2) Ante un H-SIL citológico, la guía aepcc recomienda realizar colposcopia y vaginoscopia, independientemente del tipo de colposcopia y de sus hallazgos.