

NEOPLASIA INTRAEPITELIAR VULVAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

Gil Arribas, Laura; Revnic, Alexandra Natalia; Lázaro Fracassa, Noelia; Lafalla Bernad, Olivia; Ramón Cajal, José Manuel.

Objetivos:

Dar a conocer las lesiones VIN común (HSIL), una entidad infradiagnosticada, así como la importancia de su diagnóstico y tratamiento precoz para evitar el desarrollo del carcinoma escamoso de vulva.

Material y métodos

Mujer de 56 años. Con antecedentes personales de artropatía psoriásica, en tratamiento con metrotexate e inmunosupresores.

No vacunada frente al VPH.

No fumadora, no actividad sexual en ese momento.

En seguimiento en nuestra consulta desde 2020 por resultado de ASCUS y VPH 16 positivo. Con colposcopia y vulvoscopia normales en 2020 y 2021.

Acude a control en 2022:

- Colposcopia: colpitis atrófica, zona de transición tipo I.

- Vulvoscopia: lesiones hiperpigmentadas en horquilla y zona perianal, sugestivas de VIN. Se toma biopsia vulvar con resultado de **VIN de alto grado P16 positivo**.

Se indica vaporización con láser.

Acude a revisión tras vaporización; a la exploración se observan lesiones hiperpigmentadas sobreelevadas así como múltiples lesiones acetoblancas en horquilla y zona perianal, con aspecto más condilomatoso en región perianal.

Se realiza nueva biopsia con resultado **VIN III**. Por lo que se pauta imiquimod al 5% cada 3 días durante 3 meses.

Pendiente de nueva valoración en los siguientes meses.

Conclusiones:

El VIN común está causado por los genotipos oncogénicos del VPH (más frecuente el 16), especialmente en mujeres inmunodeprimidas donde hay más persistencia viral y lesiones epiteliales. Las manifestaciones clínicas del VIN común son muy diversas, en muchas ocasiones asintomáticas y suele afectar a mujeres más jóvenes que el VIN diferenciado. El tratamiento se recomienda en todos los casos y sus principales objetivos son prevenir la progresión a carcinoma invasor, evitar recidivas y conservar la funcionalidad de la vulva. Sin embargo, a pesar de él, el riesgo de recidiva va del 20-50%, siendo fundamental realizar un seguimiento más estrecho en caso de mujeres con VPH 16 e inmunodeprimidas para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz.



Al diagnóstico



Post vaporización
con láser



Recidiva