

CONDILOMATOSIS VULVAR SEVERA

Laura Batres Martínez, María Isabel Urbano Reyes, Alba Jiménez García, Julia Peiró Jornet, María Velasco Martínez, Antonio Beltrán García, Ana María Cervantes García, Rosario Lara Peñaranda.
Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

Los condilomas acuminados o verrugas genitales son una de las manifestaciones clínicas de la infección por el virus del papiloma humano, siendo el 90% atribuidos a los tipos 6 y 11, los cuales son considerados de bajo riesgo oncogénico. La evolución que siga la infección por el virus va a estar influenciado por determinados factores, entre ellos la inmunosupresión y el tabaco. Existen múltiples formas de presentación y extensión de este tipo de lesiones. Tras la aparición de las mismas, estas pueden aumentar en tamaño o número, o regresar de forma espontánea sin tratamiento, lo cual se estima que ocurre en un tercio de los casos en los primeros 4 meses. La infección por VPH puede persistir a pesar de la resolución completa de las lesiones visibles y resultar en la aparición de nuevas lesiones.

El objetivo de este trabajo va a ser estudiar la respuesta al tratamiento de una serie de 8 mujeres diagnosticadas de condilomatosis vulvar severa.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este estudio se ha incluido una serie de 8 mujeres diagnosticadas de condilomatosis vulvar severa en la consulta de patología cervical y colposcopia del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena entre el año 2016 y el año 2018, tratadas con tratamiento tópico y con tratamiento escisional con láser CO₂.

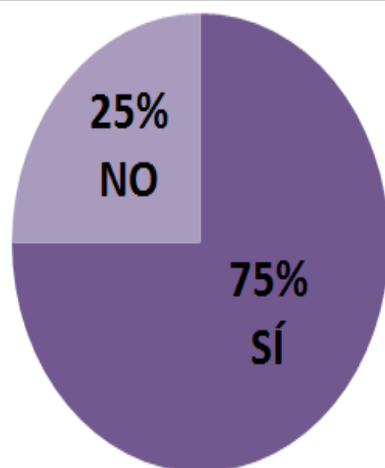
RESULTADOS

Hemos incluido un total de 8 mujeres con edades comprendidas entre los 24 y los 65 años. De las 8 pacientes, 7 (87,5%) recibieron inicialmente tratamiento tópico de las lesiones, y de las 7, 5 (71,4%) no respondieron a tratamiento médico, 1 (14,2%) tuvo mala tolerancia y otra (14,2%) tuvo tanto mala respuesta como mala tolerancia.

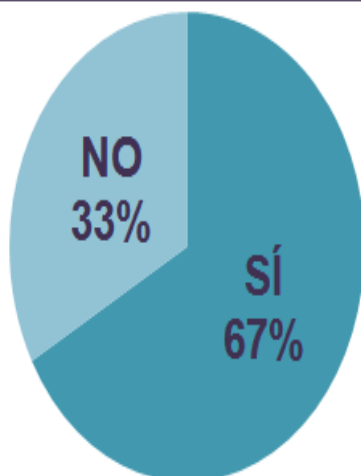
A las 8 pacientes se les realizó posteriormente tratamiento con vaporización láser CO₂, consiguiendo en el 100% la exéresis completa de todas las lesiones. Todas las pacientes menos una (87,5%) recibieron tratamiento tópico inmediato posterior con sinecatequinas, 5 de ellas (71,4%) cumplieron el tratamiento de 12 semanas, 1 (14,2%) únicamente 4 semanas y otra (14,2%) 3 semanas por mala tolerancia.

Tras este tratamiento, del total, 6 (75%) sufrieron recidiva, aunque de forma mucho más leve que el brote inicial y 2 (25%) respuesta completa, siendo dadas de alta. De las que recidivaron, 4 (66,7%) lo hicieron a los 2 meses, y 2 (33,3%) a los 9 meses. Las condilomatosis recidivantes fueron tratadas posteriormente con otras formas de tratamiento tópico, consiguieron respuesta completa en 4 (66,7%) de los casos y siendo dadas de alta. Otra se perdió seguimiento por cambio de hospital y la última se encuentra pendiente de nueva sesión de vaporización con láser. La media de tiempo de seguimiento de las pacientes desde el tratamiento con láser hasta el alta fue de 8,28 meses.

RECIDIVA TRAS LÁSER CO₂



RESPUESTA COMPLETA TRAS TRATAMIENTO COMBINADO



CONCLUSIONES

La principal indicación de tratamiento de los condilomas es el alivio de los síntomas y el estrés psicológico que suponen a las pacientes. Existe una gran diversidad de tratamientos disponibles, tanto médicos como quirúrgicos, no habiendo evidencia científica que demuestre que un tratamiento es claramente superior a otro. La elección de uno u otro se realizará de forma individualizada en función de las características de las lesiones y de los pacientes. Todos los tratamientos tienen efectos secundarios relacionados con disconfort vulvar. De entre los tratamientos escisionales, el láser CO₂ tiene como ventajas que consigue una eliminación rápida de las lesiones de forma menos radical que otros tratamiento ya que consigue una mejor conservación anatómica de la vulva. No obstante tiene una muy alta tasa de recurrencia que alcanza el 70%. A pesar de que existe poca evidencia al respecto, la práctica clínica aconseja, que en determinados casos se pueden combinar varias opciones, pudiendo ser útil para casos con mala respuesta o riesgo de persistencia/recidiva. En nuestra serie de casos, siguiendo esta forma de tratamiento combinado se ha conseguido la respuesta completa en el 67% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aynaud O, Buffet M, Roman P, et al. Study of persistence and recurrence rates in 106 patients with condyloma and intraepithelial neoplasia after CO₂ laser treatment. *Eur J Dermatol* 2008; **18**: 153-158.
2. Puviani M et al. Efficacy of sinecatechins 10% as proactive sequential therapy of external genital warts after laser CO₂ ablative therapy: The PACT study (post-ablation immunomodulator treatment of condylomata with sinecatechins): a randomized, masked outcome assessment, multicenter trial. *Int J STD AIDS* 2019 Feb;30(2):131-136.
3. Ait Menguellat S, Collinet P, Debarge VH, Nayama M, Vinatier D and Leroy JL: Management of multicentric lesions of the lower genital tract. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 132(1): 116-120, 2007.
4. Shceinfeld N. Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults: *Epidemiology, pathogenesis, clinical features, and diagnosis. Uptodate*, 2019.
5. Carusi DA. Treatment of vulvar and vaginal warts. *Uptodate* 2019.
6. AEPC: Condilomas Acuminados.