

LESIONES POR VHP EN PACIENTE CON VIH. A PROPOSITO DE UN CASO

Velasco Martínez, María; Urbano Reyes, María Isabel; Martínez Martínez, Almudena; Peiró Jorner, Julia; Garví Morcillo; Beltrán Sánchez, Antonio.; Lara Peñaranda, Rosario; Cervantes García, Ana María
Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

La inmunodeficiencia relacionada con el VIH tiene efectos complejos en el VPH genital femenino, que incluye mayores riesgos de infección, múltiples tipos, persistencia, reactivación y el riesgo de desarrollar una enfermedad preinvasiva e invasiva. A continuación presentamos un caso clínico complejo seguido en nuestro centro.

CASO CLÍNICO

Mujer de 48 años. G3P1A2. Antecedentes: -Dx de VIH en 1997, actualmente en tratamiento con antiretrovirales. Hepatopatía VHC HAT+anexectomía derecha+cuña OI en 2001 en Argentina por CIN III.

Es remitida a nuestra consulta por citología de cúpula con L-SIL en mayo del 2016. Desde entonces continua seguimiento por nuestra parte:

-Junio 2016: se realiza vaporización con láser CO2 por VIN III y biopsia de lesión en cúpula vaginal y ano. PCR positiva para serotipos de alto riesgo de HPV (16, 35, 53, 54 y 61).

-Julio 2016: se inicia terapia de VAIN III y VIN III con imiquimod 5%. Se remite a cirugía para tratamiento de AIN alto grado. Se interviene en octubre de 2016 con dx definitivo de carcinoma microinfiltrante de ano.

-Mayo de 2018: se realiza colpectomía con exéresis de lesión en cúpula vaginal por VAIN III persistente tras tratamiento con imiquimod (04/17) y posterior exeresis con asa de diatermia (11/2017). AP: VAIN de alto grado (VAIN II-III), reseco de forma incompleta.

- Julio 2018: se solicita RMN para delimitación de márgenes que informa de masa en cúpula y pared anterior de la vagina con probable infiltración de la pared posterior de la vejiga.

-Biopsia vulva: DISPLASIA MODERADA (VIN II-HSIL).

-Agosto 2018: citoscopia que informa de tumor vesical mayor de 3 cm. Lesión demasiado voluminosa para tratamiento radico inicialmente, por lo que se inicia tratamiento con QT.

-Enero 2019: PET TAC de control tras 6 ciclos de QT: sugestivo de persistencia de tejido tumoral viable con mayor índice glicídico que en el previo, por que se recomendamos estudio dirigido (RM).

-Actualidad: pendiente de de RM para filiar dicha lesión y valorar tratamiento con RT. Pendiente de ser valorada por el servicio de urología.

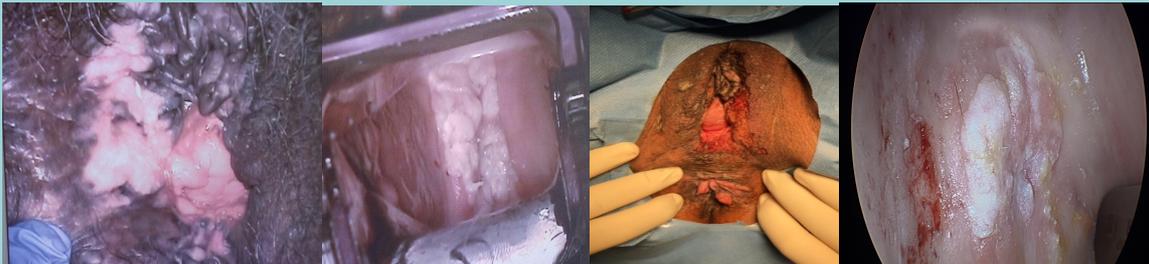


Imagen A: Vulvoscopy: Labios menores con placas acetoblancas múltiples

Imagen B: Vaginoscopy: extensa placa de epitelio acetoblancos denso, sobrelevada en empedrado.

Imagen C: Vaporización de lesiones vulvares con láser CO2

Imagen D: A los tres meses de finalizar tratamiento con Imiquimod 5% (12 sem)

CONCLUSIONES

- El compromiso inmunológico mediado por el VIH causa un aumento en la adquisición de HPV, prevalencia, persistencia y progresión a la enfermedad.
- A pesar de la reconstitución de la inmunidad con tratamientos antivirales el riesgo de malignidad relacionada con el VPH sigue siendo mayor y se presenta a edades más tempranas en comparación con paciente seronegativas.
- La vacunación frente al VPH antes de la pubertad es la mejor estrategia para reducir las lesiones causa del mismo entre los futuros adultos infectados por el VIH.
- En pacientes seropositivas, el screening de cáncer de cérvix debe comenzar antes; La vulva y la vagina debes ser inspeccionadas minuciosamente y los controles se más estrechos y rigurosos.
- En estadios iniciales el manejo con cirugía y tratamiento adyuvante siguen mismo protocolos que en paciente seronegativas. En estadios avanzados, donde no es posible realizar cirugía, se suele optar con tratamiento radioterápico con cisplatino si el estado inmunológico y la función renal de la paciente lo permiten.

BIBLIOGRAFIA

1. Guía APOC neoplasia vulvar intraepitelial (VIN).
2. Guía APOC neoplasia vaginal intraepitelial (VAIN).
3. Dever, G. Clinical implications of the interaction between HPV and HIV infections. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2018 Feb; 47: 95-106.
4. Poljak, M. Strebenc, A. Lunar, M. (2017) Prevention of human papillomavirus (HPV)-related tumors in people living with human immunodeficiency virus (HIV). Expert Review of Anti-infective Therapy.