

TRATAMIENTO COMBINADO EN VIN TIPO COMÚN DE LARGA EVOLUCIÓN

García Soria, V; Peñalver Escolano, E; Lorca Alfaro, S; Muñoz Contreras, M;
Navarro Blaya, F; Vicente Sánchez, EM; Meseguer Peña, F.
Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Introducción

La lesión intraepitelial escamosa vulvar de alto grado es conocida como H-SIL o VIN tipo común. En la mayoría de casos está implicado el virus del papiloma humano 16 (VPH).

Si no se realiza tratamiento, las lesiones pueden persistir, progresar o regresar. El riesgo de progresión a carcinoma escamoso de vulva es del 7-10%, siendo mayor en pacientes inmunodeprimidas, de edad avanzada o con lesiones extensas o ulceradas.

Se recomienda el tratamiento en todos los casos. Se dispone de una gran variedad de tratamientos, sin existir el ideal para una paciente. Existen recomendaciones que orientan a la hora de tomar una decisión en función de las características clínicas de la paciente. Disponemos de tratamientos escisionales, terapias destructivas, terapias tópicas y/o terapias combinadas.

Caso clínico

Paciente 69 años. Diabetes mellitus II. No fumadora.

Antecedentes ginecológicos: carcinoma epidermoide de cérvix II A-B hace 3 años, tratado con Quimioterapia y Radioterapia.

En controles posteriores, 6 meses después, se visualiza una amplia lesión que afecta a la vulva y se introduce dentro del introito hasta primeros 2 cm de vagina. Alternan zonas ulceradas eritematosas con otras sobreelevadas leucoplásicas excrecentes, más acusadas en zona periuretral. (Imagen 1). VPH 16. Se realiza biopsia de vulva y de vagina e informan de mucosa escamosa con hiperqueratosis, acantosis y focos con displasia intraepitelial severa (VIN III/H-SIL). Se inicia tratamiento con Imiquimod y crema hidratante durante 6 meses, con respuesta parcial al mismo.

Debido a la exposición prolongada al Imiquimod, se decide aplicar la terapia con láser CO₂, para la cual se remite a la paciente a un centro especializado. Tras dos sesiones de tratamiento láser, continúan las lesiones leucoplásicas vulvares bilaterales, más tenues en zona externa de ambos labios mayores y horquilla y más intensa en zona interlabial, periclitoridea y periuretral, con una lesión leucoplásica rugosa amplia suburetral. Se propone inicio de tratamiento con corticoides locales, que rechaza por mala tolerancia (prurito intenso). Se reinstaura el tratamiento tópico con Imiquimod e hidratantes vaginales.

En la última revisión, las lesiones leucoplásicas presentan una gran mejoría clínica, con eritema vulvar extenso y persistencia de la lesión leucoplásica rugosa en introito y periuretral. (Imagen 2).

Conclusiones

Los objetivos del tratamiento son prevenir la progresión a carcinoma, paliar la sintomatología, evitar recidivas y preservar la anatomía y funcionalidad vulvar, aspecto éste último que se ve beneficiado por la aplicación de terapia láser.

En nuestro caso, se ha intentado la destrucción del tejido afecto mediante vaporización con láser de CO₂. Está especialmente recomendado en lesiones multifocales y extensas, sobre todo en zonas superficiales no pilosas, donde se alcanza una profundidad de vaporización de 0,5-1 mm.

Sin embargo, el tratamiento que mejor respuesta nos ha proporcionado ha sido la aplicación tópica de Imiquimod, un modulador de la respuesta inmunológica con efecto antitumoral. La tolerancia por la paciente ha sido muy buena y no hemos registrado ningún efecto adverso, lo que nos ha proporcionado la seguridad de este tratamiento a largo plazo.

Imagen 1



Imagen 2

