



Progresión de neoplasia intraepitelial vaginal (VIN) a carcinoma epidermoide a los 8 meses de vaporización laser



Juez González, L., Limia Pérez, M.I., Urones Goikoetxea, A., Vicente López, N., Andicoechea Suárez, A., Mazón Ruiz, M., Ibarrodo García, A., López Matarranz, M., Lois Carabaja, D., Quílez Conde, J.C.
Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Basurto, Bilbao.

Antecedentes personales

- Mujer de 44 años
- No tóxicos, no alergias medicamentosas.
- Amigdalectomizada.
- Antecedentes gineco-obstétricos:
 - Nuligesta.
 - HPV negativo y citología normal en Marzo 2021. No vacunada contra HPV

Historia previa de la enfermedad

Diagnosticada de **VIN tipo común en 2020** y controlada en clínica privada, habiendo recibido tratamiento tópico con Imiquimod 5% y persistencia de la lesión en cara interna de labio menor izquierdo, con confirmación histológica de VIN tipo común en Febrero 2021.

Última vulvoscopya en Mayo 2021: En base de labio menor izquierdo, en teórico pliegue interlabial se aprecia área acetoblanca con bordes bien definidos que sugiere persistencia de VIN tipo común.

Derivación a consultas de Patología Cervical del Hospital Universitario de Basurto para vaporización de la lesión descrita.

Resumen del Caso Clínico

- Realización **en Julio 2021** de **vaporización láser de CO2** sin incidencias. En consulta postintervención al mes siguiente, persistencia del prurito en zona paraclitoidea, pero con mejoría respecto a meses previos. En exploración física, labios menores semiborrados, sin objetivarse lesiones sospechosas.
- Consulta más **vulvoscopya a los 6 meses** de vaporización (Enero 2022):
 - Clínica: persistencia del prurito en la zona.
 - Vulvoscopya: lesión blanquecina sobreelevada de 3-4 mm en cara interna de labio mayor izquierdo. Tras aplicación de ácido acético, no se modifica lesión. Se recoge biopsia de zona descrita. (*figura 1*)
 - Anatomía Patológica: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado. Cambios atribuibles a infección por HPV.
- Cita más **vulvoscopya a los 8 meses de cirugía** (Mayo 2022)
 - Clínica: aparición de lesión blanquecina izquierda y **reagudización de su prurito** basal (por lo que se decide adelantar cita respecto a lo programado, que era a los 12 meses de la cirugía)
 - Vulvoscopya: **Lesión exofítica** en tercio medio de labio mayor izquierdo, **sobrelevada**, a descartar proceso neoproliferativo. Otra lesión sobrelevada acetoblanca en cara interna de labio menor izquierdo. Todo el labio mayor izquierdo con lesión acetoblanca. Sin cambios respecto a aplicación de acético. (*Figura 2*). Se toma biopsia de lesiones descritas.
 - Anatomía patológica: **Carcinoma epidermoide de vulva.**



Figura 1: Vulvoscopya Enero 2022



Figura 2: Vulvoscopya Mayo 2022

Conclusiones y discusión del caso

Del siguiente caso clínico, que es un claro ejemplo de las características de la VIN, se destaca lo siguiente:

- 1. Complejidad en el manejo de la VIN.** Su clínica es muy heterogénea, pudiendo tener numerosos síntomas y formas diferentes en cada paciente, siendo sólo el 50% de las lesiones sintomáticas. En particular, la VIN tipo común destaca por presentar lesiones multicéntricas, gran capacidad de recidiva y progresión a cáncer aún con tratamientos correctos (progresión de VIN a carcinoma suele estar entorno al 7-10%). En nuestro caso, la progresión de VIN hacia carcinoma epidermoide fue en apenas 8 meses tras vaporización láser de CO2, cuando la media suele ser 2,4 años (progresión temprana).
- 2. Recidiva de lesiones y factores de riesgo.** Durante el seguimiento de las lesiones tratadas, se observa en un 1/3 recidiva, sin importar la modalidad terapéutica. Los principales factores de riesgo son los bordes afectos de la pieza quirúrgica y molestes locales, extensión de la lesión, multifocalidad, inmunosupresión y tabaquismo. En el caso destaca el **prurito**, ya que la persistencia del mismo al poco tiempo de la cirugía y su reagudización antes del control, nos hace sospechar de recidiva e incluso progresión de la lesión. Por otro lado, el diagnóstico patológico de lesión escamosa intraepitelial de bajo grado en el primer control vulvosópico, aunque sea una lesión sin potencial oncológico, en pacientes que han padecido una VIN previamente, puede ser signo de recidiva, que sumando el prurito ya analizado, se decide adelantar el control previsto.
- 3. Antes de un tratamiento destructivo hay que descartar lesión invasiva de forma consistente.**
- 4. Importancia del seguimiento de la enfermedad.** A pesar del alto riesgo de recurrencia y de progresión (reflejado en el caso clínico) y la opinión en unanimidad de las sociedades científicas de realizar seguimiento, no hay en la actualidad unos parámetros comunes de control. La AEPC aboga por control a los 6 y 12 meses post-tratamiento y posteriormente controles anuales. En cambio, la última actualización de UptoDate, recomienda vulvoscopya cada 6 meses durante los 5 primeros años y posteriormente de forma anual. En nuestro caso, se decide modificar el control adelantándolo, reflejando la complejidad del seguimiento y lo impredecible que es la patología.

Bibliografía

- AEPC-Guía: Neoplasia vulvar intraepitelial (VIN). Coordinadora: Ramírez, M. Autores: Andía, D., Bosch, J.M., Cararach, M., Coronado, P., de Sanjosé, S., López, J.A., Martínez J.C., Puig-Tintoré, L.M., Vidart, J.A. Revisores-editores: del Pino M., Torné, A. Publicaciones AEPC. 2015; 39p .
- Christine H, Holschneider, MD. Vulvar Squamous intraepitelial lesions (vulvar intraepitelial neoplasia). UptoDate. Junio 07, 2022.