



VIN DIFERENCIADO EN MUJER CON CA.EPIDERMOIDE DE CÉRVIX PREVIO



Isabel Limia. Luis Juez. Marta Mazón. Ane Andikoetxea. Nerea Vicente. Alain Urones. María López. Ane Ibarrondo. José Quílez.
Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Basurto

ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de 65 años remitida a consulta de ginecología por prurito vulvar crónico de 6 meses de evolución. Como antecedente destacada **cáncer epidermoide de cérvix en 2005**, por lo que ha sido intervenida de histerectomía total más dobe anexectomía, con pérdida de seguimiento posterior. Se realiza citología y VPH de cúpula vaginal y VPH vulgar. Se pautan hidratantes vaginales.

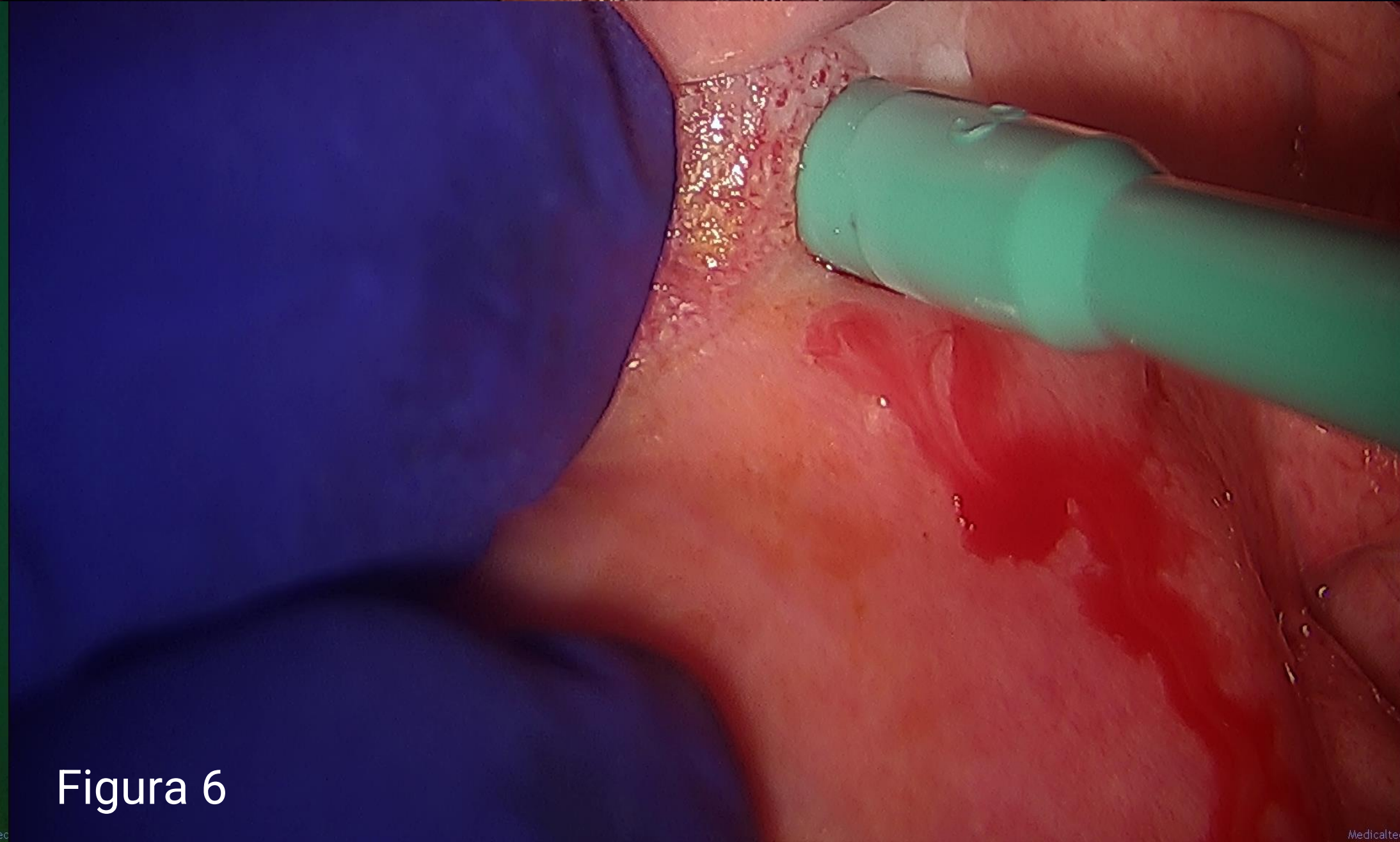
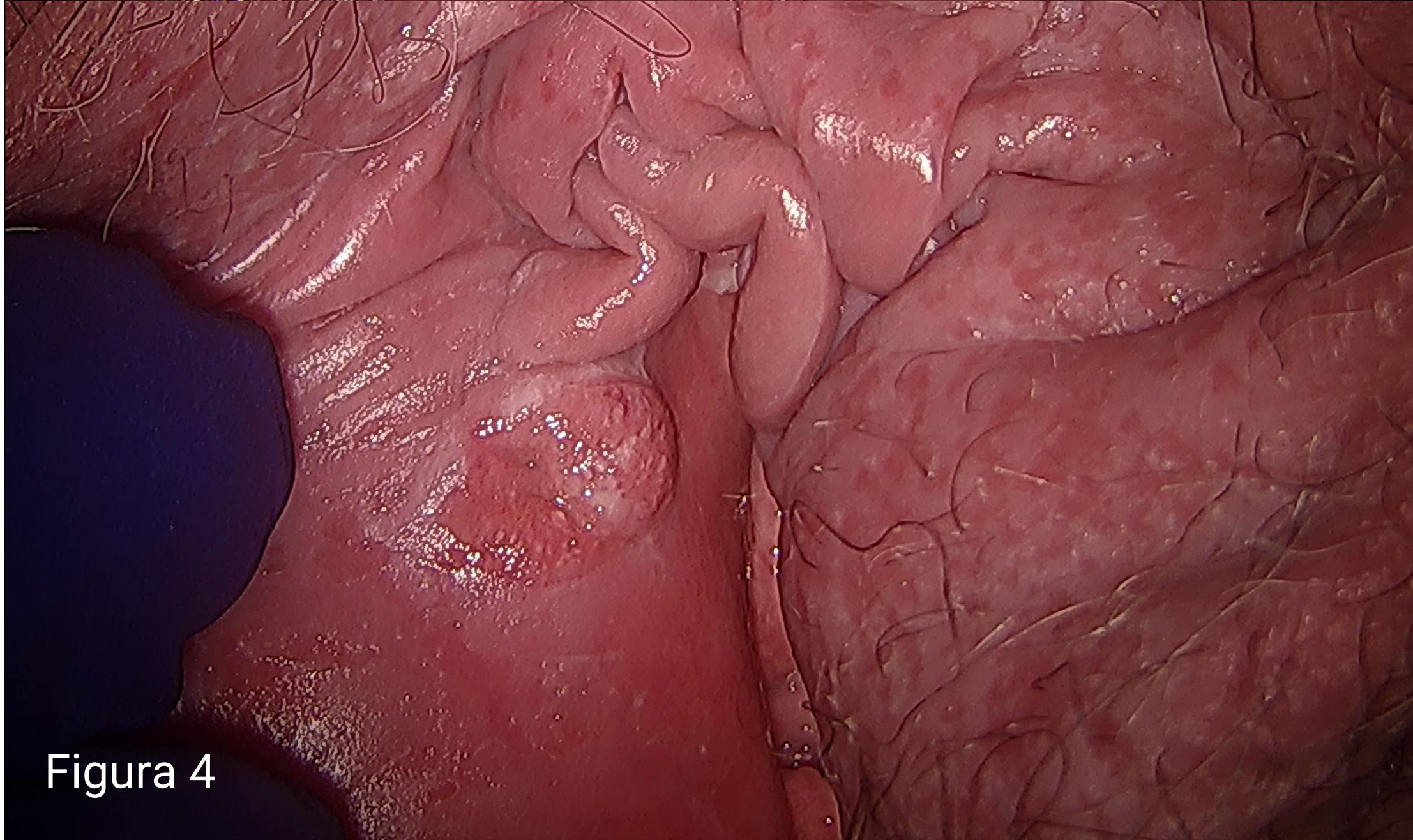
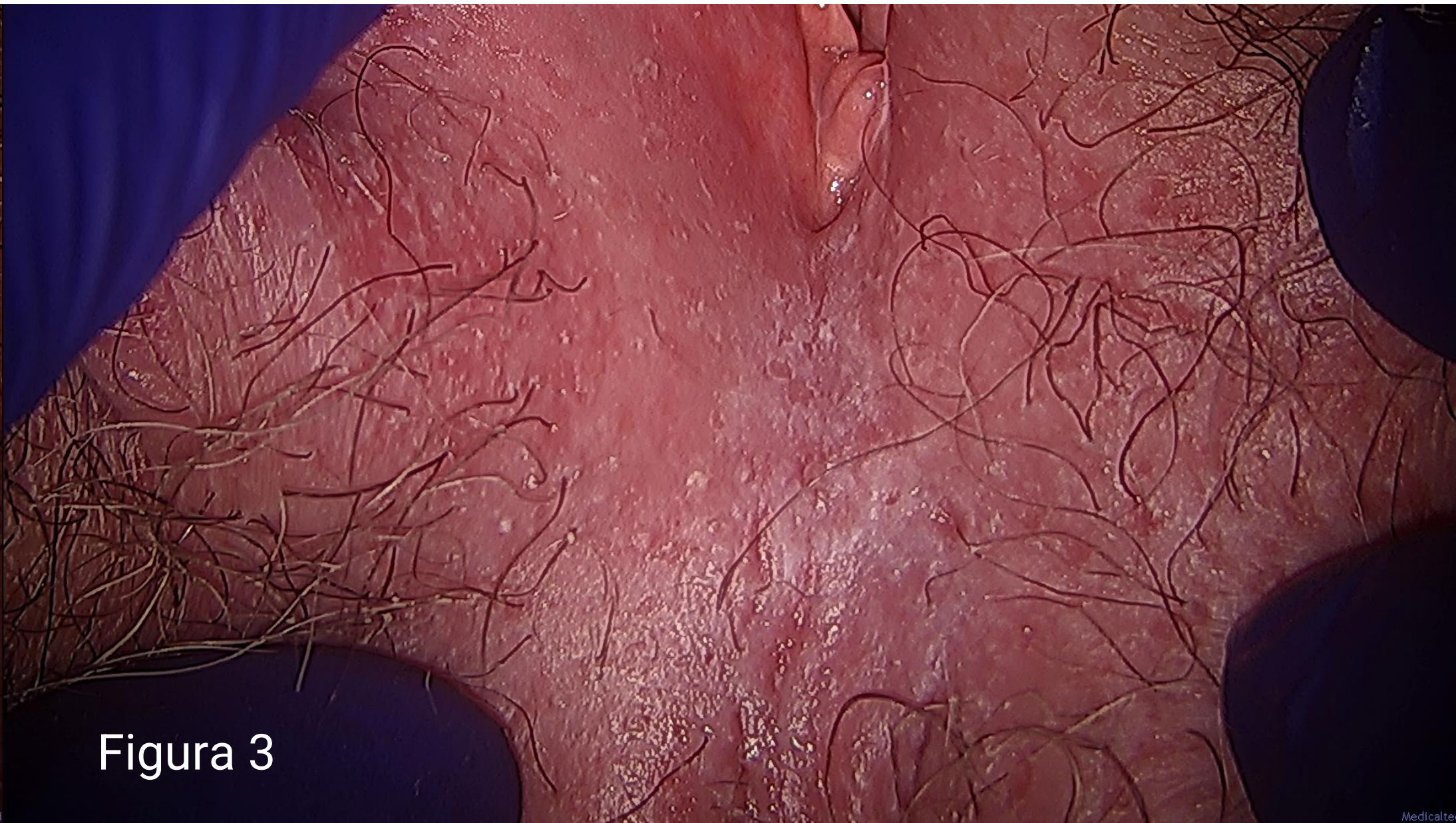
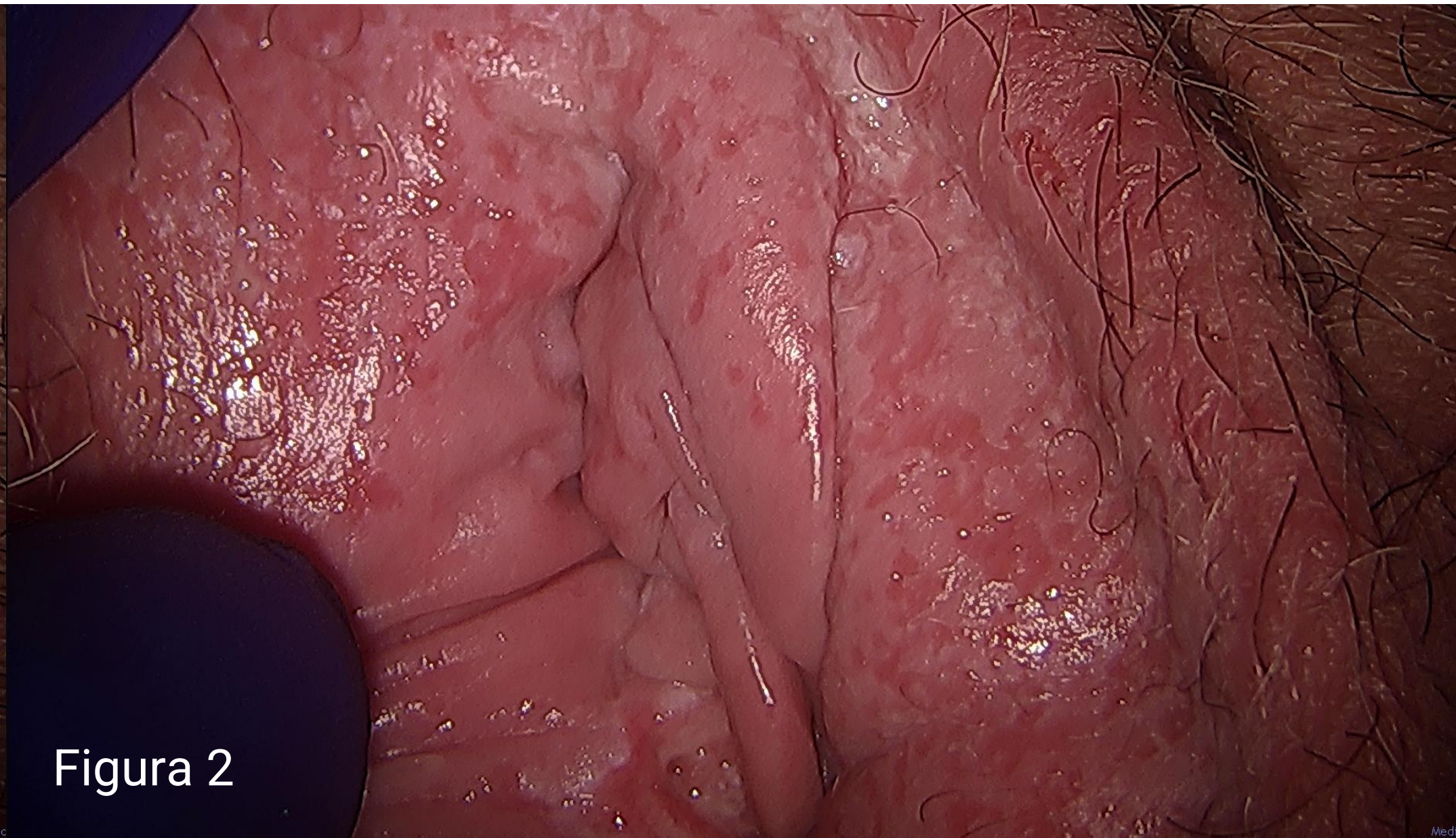
En la posterior cita de control la paciente refiere escasa mejoría de los síntomas. Los resultados de la citología y VPH son todos negativos. En la exploración destaca la aparición de pápula de 1 cm en zona infero-interna de labio mayor derecho que la paciente describe como pruriginosa. Se deriva a la paciente a consulta de patología cervical para realización de vulvoscopia.

VULVOSCOPIA

→ **Vulva muy eritematosa con abundantes cambios de liquenificación, sobre todo a raíz del clítoris y horquilla vulvar, que sugieren vulvitis crónica irritativa.**
(Figuras 1,2, 3)

→ **En base del labio menor derecho, en la cara interna del mayor, se aprecia nódulo indurado de aproximadamente 1,5 cm, sobreelevado y vascularizado, que obliga a descartar patología maligna.** (Figuras 4, 5)

** Se toma cultivo vulvar y se realiza Biopsia con punch nº3. (Figura 6)*



DIAGNÓSTICO FINAL

- Cultivo vulvar: candida albicans, candida glabrata
- **VPH: negativo;** Citología: negativo para células malignas
- **Biopsia punch: Neoplasia intraepitelial vulvar, de tipo diferenciado (d-VIN)**

TRATAMIENTO: Resección de lesión vulvar con márgenes → **Escisión local simple**

DISCUSIÓN

Existen dos formas implicadas en la VIN: HSIL (VIN tipo común) y VIN tipo diferenciado.

En la HSIL (VIN tipo común), los agentes causales son los genotipos oncogénicos del VPH. Suele afectar a mujeres en torno a los 40-45 años. Las lesiones suelen ser polimorfas y multifocales, y comprometen varias zonas (vulvares, y perineales).

La **VIN tipo diferenciado** se diagnostica, en general, en mujeres por **encima de los 60 años**. Se desarrolla con frecuencia sobre **lesiones dermatológicas crónicas como el liquen escleroso y el liquen simple crónico**. Suelen ser **únicas, de pequeño tamaño**, de color blanco o rojizas, mal definidas. Las pacientes refieren con frecuencia **prurito vulvar de larga evolución**.

En nuestro caso, el antecedente del cáncer epidermoide de cérvix puede generar confusión y hacer pensar que estamos ante una HSIL (VIN tipo común), sin embargo la exploración ginecológica orienta claramente a que en realidad debemos sospechar una VIN tipo diferenciado.

La **VIN tipo diferenciado** tiene un mayor riesgo de progresión a carcinoma escamoso de vulva que la HSIL (VIN tipo común), 33% versus 6%, y en un menor periodo de tiempo.

Para la HSIL (VIN tipo común) existen múltiples opciones de tratamiento (Vaporización láser CO2, terapias tópicas como Imiquimod, terapias combinadas...) sin embargo en la VIN tipo diferenciado, dado el mayor riesgo de malignidad, el **tratamiento escisional** será imperativo en todos los casos.

El tratamiento con escisión local simple (como el realizado a nuestra paciente), permite confirmar el diagnóstico de VIN, excluir la existencia de invasión y valorar el estado de los márgenes de la lesión tratada.