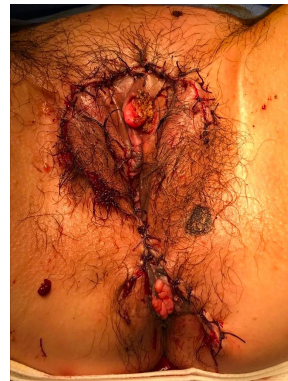


Neoplasia vulvar intraepitelial condilomatosa extensa, combinación de exéresis, vaporización e inmunoterapia

María Alexandra García Gómez, Marc Zarzoso Giménez, Eduardo González-Bosquet, María Dolores Gómez-Roig

El objetivo del tratamiento de la neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) tipo común es evitar la evolución natural hacia neoplasia y preservar al máximo anatomía y funcionalidad. Tradicionalmente se indicaba tratamiento escisional y ablativo. Actualmente, se valora el tratamiento con inmunomoduladores como alternativa. La información sobre el manejo combinado es limitada.

Paciente de 51 años, con lesiones vulvares de 17 años de evolución. Derivada tras biopsia informada como VIN común. Antecedente de hábito tabáquico. A la exploración, múltiples lesiones vulvares de aspecto condilomatoso, con afectación desde pubis hasta región anal. PCR VPH positivo tipo 16, serologías negativas y citología cervical negativa para malignidad.



Se programa vulvectomy parcial para descartar lesión invasora dadas la multicentricidad de las lesiones. Exéresis de lesión supraclitoriana y tercio superior de la vulva con prolongación bilateral perianal. Vaporización láser de lesión en pubis, labio mayor izquierdo y clitoriana. Anatomía patológica confirma VIN condilomatoso, verrucoso, y un condiloma acuminado. Control al mes con herida quirúrgica de buen aspecto. Zonas hiperpigmentadas y lesiones condilomatosas en clítoris y perianal. Revaloración a los 2 meses donde se pauta Imiquimod por 3 meses.

El uso combinado de las terapias disponibles no es excluyente y hay un grupo de pacientes que se puede beneficiar de este abordaje. Con el aumento de la incidencia de VIN en mujeres cada vez más jóvenes, y la baja tolerancia a tratamiento inmunomodulador de larga duración, parece ser una opción razonable. La terapia más adecuada para cada paciente además de ser eficaz, debe ser conservadora, y disminuir el impacto en su calidad de vida.