

## XXVIX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA

### TRATAMIENTO CON LASER CO2 EN HSIL (VaIN) DE VAGINA RECIDIVANTE

\*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía.  
Rodríguez López, P. , Bueno González M.M., Jiménez García, A., Álvarez Fernández, L., Velasco  
Martínez, M., Talens Orts, P., Lara Peñaranda, R., Pérez Legaz, R.

#### INTRODUCCIÓN.

La **neoplasia vaginal intraepitelial (VaIN)** se considera la lesión precursora del cáncer de vagina. La VaIN es una entidad infrecuente y asintomática, que fácilmente puede pasar desapercibida en la exploración del tracto genital inferior. Su diagnóstico representa el 0,4% de todas las lesiones premalignas del tracto genital inferior aunque probablemente estas cifras infra-estiman la prevalencia real.

Las lesiones de VaIN se clasifican en función del grado de afectación de la maduración epitelial en **lesiones intraepiteliales de alto grado o HSIL** y de **bajo grado o LSIL**. La HSIL se considera el verdadero precursor del cáncer de vagina.

La **infección VPH** esta implicada causalmente hasta en el 90% de los casos de VaIN. Esto justifica que las lesiones de VaIN se asocien a lesiones multicéntricas del tracto anogenital como la neoplasia intraepitelial del cuello uterino (CIN), la neoplasia vulvar intraepitelial (VIN) o la neoplasia anal intraepitelial (AIN).

El riesgo de progresión de LSIL (VaIN) a HSIL (VaIN) se estima en 5-30%. El riesgo de progresión a cáncer de la VaIN en general se estima alrededor del 3%, o del 5-6% si nos referimos exclusivamente a HSIL (VaIN), con un tiempo de progresión entre 8 meses y 20 años según las series consultadas.

La historia natural de la VaIN es muy diferente en el subgrupo de pacientes con histerectomía previa por CIN o cáncer de cuello de útero. Se estima que hasta el 20% de las mujeres tratadas por cáncer de cuello de útero desarrollarán una displasia vaginal.

#### CASO CLÍNICO.

Mujer de 50 años remitida a nuestra consulta de Patología de tracto genital inferior con diagnóstico de H-SIL de vulva y vagina.

##### Antecedentes personales y quirúrgicos:

- Apendicetomía año 2000.
- Linfoma NT en 2014 que precisó trasplante de médula en 2016; ha seguido tratamiento con ciclosporina, MTX y prednisona. Actualmente insuficiencia renal crónica por nefrotoxicidad por inmunosupresores.
- Conización en 2014 por CIN I persistente con HPV de alto riesgo positivo.
- Terapia laser CO2 en Octubre 2017 en lesiones de tercio superior de cara lateral izquierda de vagina H-SIL(VaIN) y en tercio superior de labios mayores y menores y capuchón de clítoris: H-SIL(VIN) con respuesta completa de lesiones vulvar y vaginales
- Tratamiento con Imiquimod 12 semanas que inicia en mayo 2018 por recidiva de lesión vulvar y vaginal.

Al mes de finalizar dicho tratamiento, buena respuesta de lesión vulvar, desapareciendo la misma y ausencia de respuesta en la lesión vaginal.

Se presenta en Comité de Patología Cervical decidiendo tratamiento de lesión recidivante de vagina con laser CO2 junto a Imiquimod 12 semanas postoperatorio.

En la revisión posoperatoria se observa la completa desaparición macroscópica de las lesiones vaginales.

A día de la publicación de este poster la paciente se en tratamiento con adyuvante Imiquimod, con buena tolerancia al mismo y continua sin lesiones macroscópicas.

#### DISCUSIÓN.

- La historia natural de la VaIN es en gran parte desconocida y son muy pocos los estudios en la literatura que abordan este tema. Es una entidad poco frecuente, asintomática y que habitualmente se diagnostica de forma sincrónica o metacrónica con lesiones intraepiteliales de cérvix y/o vulva.
- Los factores de riesgo incluyen tabaquismo, conducta sexual, inmunosupresión, estado menopáusico, histerectomía previa y como factores más potentes, la infección por HPV e historia previa de CIN o cáncer invasor de cérvix.
- El HPV se encuentra en el 94% de las VaIN y el serotipo que con mayor frecuencia se detecta es el 16.
- Las pacientes inmunodeprimidas con VaIN suelen ser más jóvenes y debido a la persistencia de HPV, por su estado inmunitario comprometido y al mantenimiento de los factores de riesgo, tienen tendencia a la recidiva.

#### BIBLIOGRAFÍA

\*[http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/03/AEPCC\\_revista05-ISBN.pdf](http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/03/AEPCC_revista05-ISBN.pdf)

\* Neoplasia vaginal intraepitelial. *Laura Baquedano M. Marta Lamarca B., Yasmina José G., Patricia Rubio C., Miguel Ángel Ruiz C.* Servicio de Ginecología, Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.78 no.2 Santiago 2013



Lesión recidivante HSIL- Vagina.  
Imagen previo tratamiento con  
láser CO2



Imagen tras tratamiento con láser  
CO2