



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
REINA SOFÍA



NEOPLASIA VULVAR INTRAEPIDELIAL (VIN)

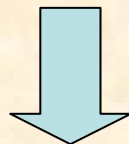
Nuevas guías y datos de
nuestro centro.

Peñalver Escolano E, Navarro Blaya F, García Soria V, Lorca Alfaro S, Abril Alcobas C, Vicente Sánchez E,
Meseguer Peña F

Introducción



- VIN se considera la **lesión precursora del cáncer escamoso de vulva**.
- Dos entidades etiopatogénicas diferentes:
 - Asociado a dermatopatías crónicas
 - Asociado a infección por VPH



Este modelo etiopatogénico diferente lleva a dos patrones lesionales

- **VIN tipo diferenciado.**
- **HSIL (VIN tipo común).**

Nueva clasificación de ISSDV de 2015

- Importancia de su conocimiento por variabilidad clínica, alto riesgo de invasión oculta, varias opciones terapéuticas, alto % de recurrencias.

Clasificación de ISSVD 2015

- Terminología LAST: unificar **lesiones** intraepiteliales escamosas del **tracto anogenital asociadas a VPH**. Términos utilizados en la citología cervical.
- Nueva clasificación ISSVD: **LSIL no debe considerarse como lesión precursora.**

CLASIFICACIÓN 2015:

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado: HSIL (VIN tipo común).

Neoplasia intraepitelial vulvar tipo diferenciado: VIN tipo diferenciado

Epidemiología



- VIN es una entidad **infradiagnosticada**, dificultades para conocer su incidencia real ya que con frecuencia son asintomáticas (2,5-3,1/100000 países nórdicos)
- En los **últimos años** mayor incidencia de VIN, especialmente en **edades más jóvenes** (también más diagnósticos por mayor conocimiento del virus)
- H-SIL (VIN tipo común) suele afectar a mujeres menores de 50 años, y VIN tipo diferenciado a mujeres mayores de 60 años.

Historia natural



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PATOLOGÍA CERVICAL Y
COLPOSCOPIA

- En general un **riesgo de progresión a carcinoma escamoso del 7-10%**.
- Hay estudios que hallan que un 3% de la VIN tipo diferenciado tiene carcinoma oculto.
- **VIN tipo diferenciado tiene un mayor riesgo de progresión a carcinoma escamoso de vulva que HSIL (33% vs 6%) y en menor tiempo.**
- Inmunodepresión, edad avanzada, lesiones extensas y ulceradas se asocian a un mayor riesgo de progresión.

Clínica



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PATOLOGÍA CERVICAL Y
COLPOSCOPIA

Presentación clínica heterogénea

HSIL (VIN tipo común):
lesiones polimorfas, frecuentemente
sobreelevadas o papilomatosas, multifocales
localizadas mayormente en tercio inferior de
vulva. Asociación de otras lesiones intraepiteliales
del tracto anogenital.



VIN tipo diferenciado:
únicas, pequeñas, blancas o rojizas y mal
definidas. Asociación a otras lesiones cutáneas,
como líquen escleroso.



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PATOLOGÍA CERVICAL Y
COLPOSCOPIA

Diagnóstico

- Control colposcópico y ácido acético
- Biopsia:
 - Indicaciones de biopsia de lesión vulvar:

- Lesiones pigmentadas
- Condilomas en mujeres menopáusicas.
- Lesión vulvar con duda diagnóstica.
- Sospecha de invasión.
- Previo a tratamiento.



Factores asociados a riesgo de invasión oculta

LESIONALES

Lesiones ulceradas,
nodulares o extensas.
Lesiones con necrosis.
Lesiones de base indurada.
Áreas hiperqueratósicas.
Lesiones multifocales.
Vascularización atípica.
Crecimiento rápido.

CLÍNICOS

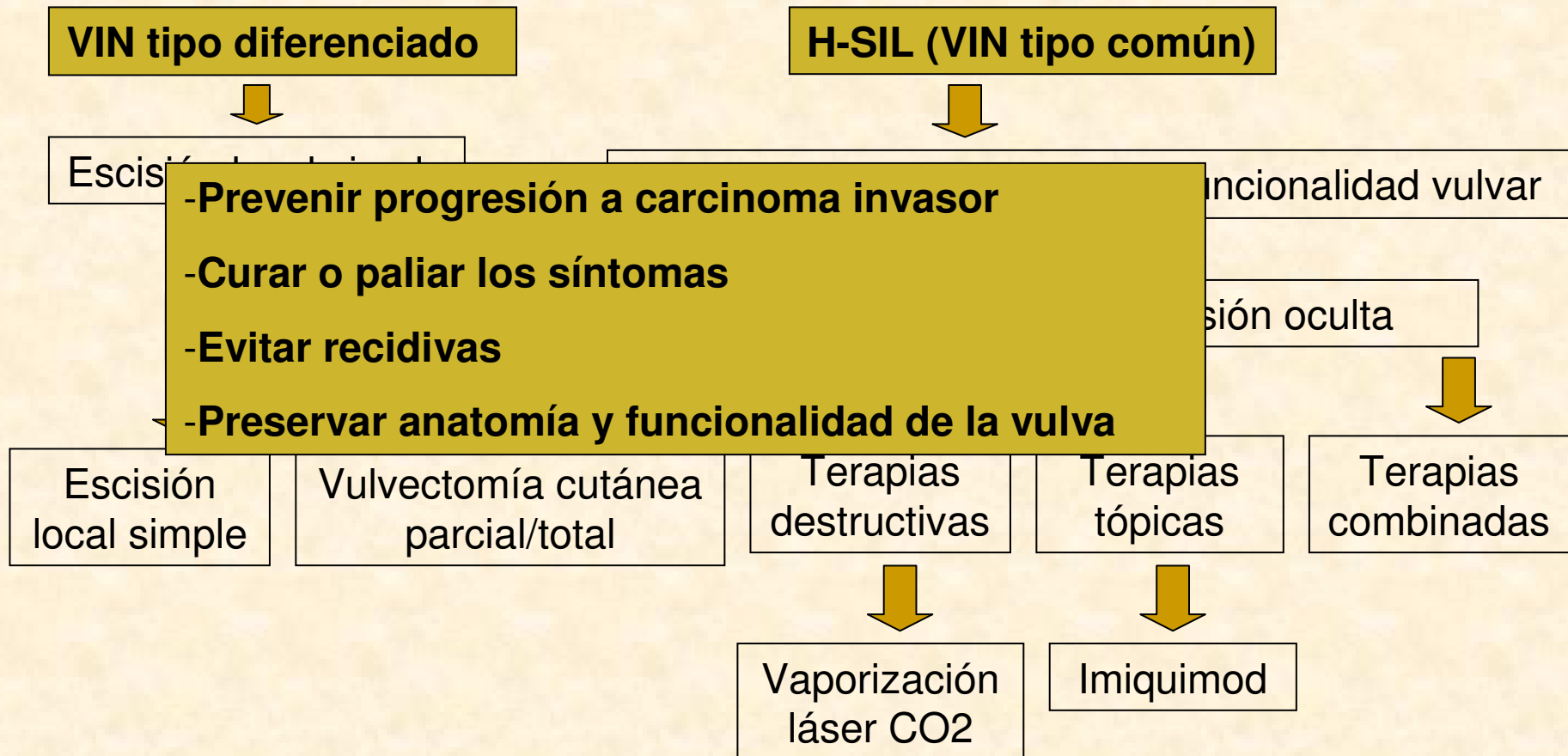
Edad avanzada > 50 a
Inmunodepresión
Hábito tabáquico



Tratamiento



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PATOLOGÍA CERVICAL Y
COLPOSCOPIA



Seguimiento



Algoritmo de seguimiento.

Control post-tratamiento de la VIN



6 meses



12 meses



Anual 10 años

Inmunosupresión: Trimestral los 2 primeros años y posteriormente semestral

Datos de nuestro centro

321 biopsias vulvares realizadas entre 2008 y 2015



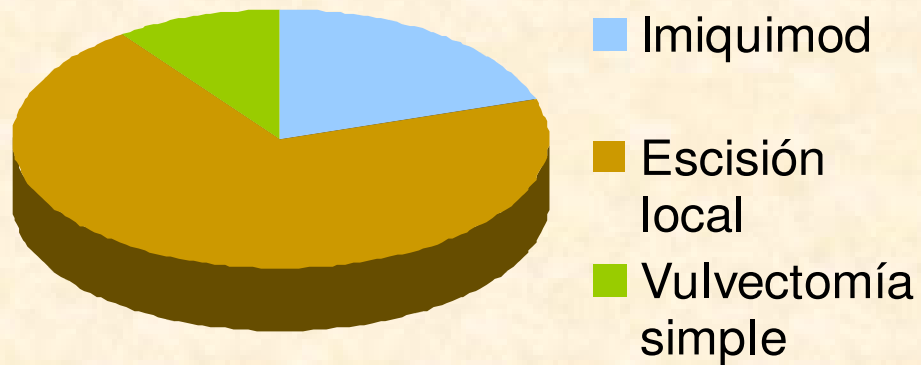
Realizamos un análisis descriptivo analizando las siguientes variables: tipo de VIN, edad, presencia de HPV, lesiones asociadas, citología, tabaco, inmunodepresión, neoplasias asociadas del TGI y hallazgo de invasión oculta subyacente.

Datos de nuestro centro

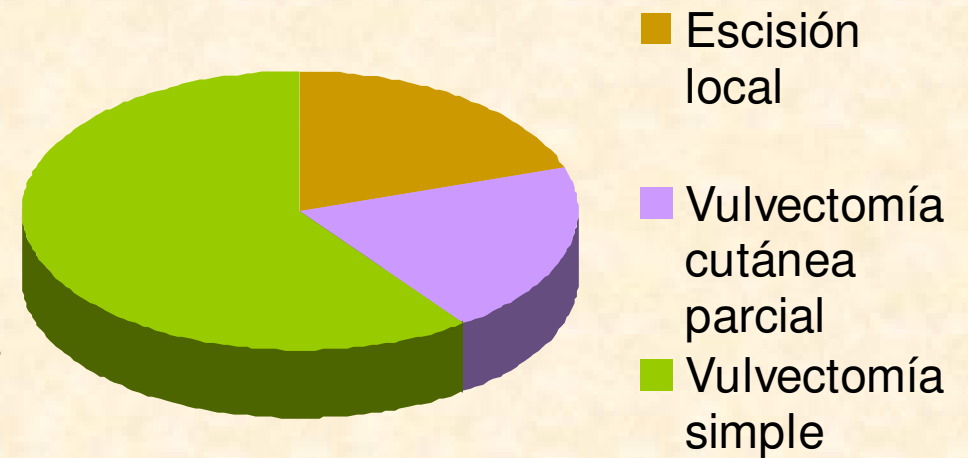
	H-SIL	VIN DIFERENCIADO
EDAD (media)	46	78
VPH AR	7/10	-
Condilomas	6/10	-
Asociación a dermatopatías crónicas	-	3/5
Citología anormal	7/10	-
Tabaco	4/10	-
Inmunodepresión	5/10	-
Neoplasias TGI	2/10	-

Datos de nuestro centro

HSIL



VIN DIFERENCIADO



Datos de nuestro centro

- De los **VIN diferenciados** tratados mediante vulvectomía simple, una presentó **invasión oculta** de 3mm
- Hubo **2 recidivas** entre los **HSIL** tratados con escisión local
 - Imiquimod
 - Vulvectomía cutánea parcial

CONCLUSIONES

- Importancia del conocimiento de las VIN para poder realizar un manejo y tratamiento adecuado
- Nueva clasificación de ISSVD 2015:
 - H-SIL y VIN tipo diferenciado
 - Exclusión L-SIL
- Tendencia a tratamientos más conservadores

GRACIAS