

HOSPITAL PROVINCIAL GINECOOBSTÉTRICO
“MARIANA GRAJALES”,
SANTA CLARA, VILLA CLARA

PRESENTACIÓN DE CASO

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL GRADO III DE VULVA. PRESENTACIÓN DE
UNA PACIENTE

Por:

Dr. José R. Fernández Gutiérrez¹, Dr. Luis Alberto Monteagudo de la Guardia², Dr. Pedro E. Alemán Ramírez³, y Dr. Eliecer Anoceto Armiñana⁴

1. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Hospital Ginecoobstétrico “Mariana Grajales”. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Ginecoobstétrico “Mariana Grajales”.
3. Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Hospital Ginecoobstétrico “Mariana Grajales”. Profesor Titular. ISCM-VC.
4. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Ginecoobstétrico “Mariana Grajales”. Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

NEOPLASMAS DE LA VULVA/diagnóstico

Subject headings:

VULVAR NEOPLASMS/diagnosis

La neoplasia intraepitelial de la piel anal y genital se caracteriza por lesiones maculopapulares multifocales de apariencia benigna en la mucosa y piel anal, genital y crural, presenta cambios histicos característicos del carcinoma de células escamosas (bowenoide) “in situ”, pero tiene una evolución clínica benigna y prolongada.

La neoplasia intraepitelial de la vulva (VIN) clásicamente se consideró una entidad poco frecuente, pero en los últimos años se ha comunicado un notable incremento de la incidencia^{1,2}. Aparece entre el tercero y cuarto decenios de la vida, aunque puede presentarse en edades muy tempranas y en la senectud. La VIN se asocia con frecuencia a infección por el virus del papiloma humano (HPV) tipos 16, 18, 31 y 33³⁻⁵.

Presentación del paciente:

Paciente XAA de 45 años, con antecedentes de condiloma tipo plano en cérvix uterino hace 10 años, y condilomas acuminados en región vulvar en el año 1995, diagnóstico corroborado histológicamente mediante biopsia de lesión vulvar 95/B-2858, para lo cual llevó tratamiento con laserterapia. Acude a consulta por presentar, en región vulvar, una zona “más sensible”, eritematosa y pruriginosa. A la exploración clínica presentaba mácula eritematosa, en forma de placa, de superficie lisa, color rosado, solitaria, localizada en labio mayor de 2,5 cm x 3 cm. Se practicó biopsia de la lesión 01/B-661, cuya descripción histológica fue: neoplasia intraepitelial grado III de vulva (VIN III) (Figura). Fueron realizados otros estudios, como frotis de Papanicolaou, cuyo resultado fue negativo.



Figura Neoplasia intraepitelial grado III de vulva.

Como tratamiento se practicó hemivulvotomía derecha; se realizó biopsia, y el estudio histopatológico de la pieza confirmó la existencia de VIN III. La lesión fue totalmente reseca y la paciente evolucionó de forma satisfactoria.

Comentario

El aspecto macroscópico de la VIN es muy variable. Las lesiones pueden aparecer como máculas o pápulas, ser únicas o múltiples. El color es igualmente variable, pues puede ser blanco, marrón o rosado. La superficie de la lesión, con frecuencia sobreelevada, suele ser rugosa. La lesión puede ser asintomática, pero el síntoma más frecuente es el prurito. Al examen microscópico, el epitelio escamoso vulvar muestra una alteración de la maduración de grado variable. Además, se observa pleomorfismo celular, con presencia de núcleos irregulares e hiper cromáticos, y son frecuentes las figuras de mitosis, incluso anormales. Como se comprende, pueden existir diferentes grados de VIN, en relación con la mayor o menor intensidad de la alteración epitelial. En la VIN I dicha alteración afecta el tercio inferior del epitelio, con buena maduración superficial. En la VIN II la alteración se extiende al tercio medio del epitelio. La maduración superficial puede ofrecer diversos grados de hiperqueratosis. En la VIN III la lesión afecta todo el espesor del epitelio^{6,7}. Desde el punto de vista morfológico, se consideran tres tipos de VIN III: condilomatoso, baseloide y diferenciado.

La neoplasia vulvar intraepitelial puede asociarse con displasia cervical, neoplasia cervical intraepitelial y carcinoma cervical de células escamosas. En raras ocasiones hay papulosis bowenoide en otros sitios, como periungueal o intrabucal.

Referencias bibliográficas

1. Iversen T, Tvetli S. Intraepithelial and invasive squamous cell neoplasia of the vulva: Trends in incidence, recurrence and survival rate in Norway. *Obstet Gynecol* 1998;91(6):969-72.
2. Jee KJ, Kim YT, Kim KR, Kim HS, Yan A, Knuttila S. Loss in 3p and 4p and gain of 3q are concomitant aberrations in squamous cell carcinoma of the vulva. *Mod Pathol* 2001;14(5):377-81.
3. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K, Polano MK, Suormon D. Atlas de dermatología clínica. 3ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 906-909.
4. Rouzier R, Morice, Haie-Meder C, Lhomme C, Avril MF, Duvillard P. Prognostic significance of epithelial disorders adjacent to invasive vulvar carcinomas. *Gynecol Oncol* 2001;81(3):414-9.

5. Scurry JP, Vanin K. Vulvar squamous cell carcinoma and lichen sclerosus. *Australas J Dermatol* 1997;38(Suppl 1):20-5.
6. Márquez M. Anatomía patológica de la neoplasia intraepitelial del tracto genital inferior. En: Iglesias Guiu X, Balagueró LI, Xercavins Montosa J, Cabero Roura LI. *Ginecología Oncológica*. Madrid: Ergon; 1998. p. 15.
7. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Carcinoma y neoplasia intraepitelial vulvar. En: *Robbins Patología estructural y funcional*. 6^a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 1087-1089.