



# Neoplasias intraepiteliales de la vulva

A. Nazac, C. Louis-Sylvestre

Con frecuencia, los médicos no conocen bien las neoplasias intraepiteliales de la vulva (VIN). La última clasificación de la International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) se elaboró en 2004 y sólo habla de VIN en caso de displasia grave. Se distinguen las displasias de origen vírico (virus del papiloma humano [VPH]) llamadas VIN comunes, las más frecuentes, y las de origen no vírico, llamadas «diferenciadas», que se desarrollan fundamentalmente sobre un liquen escleroso. Existen dos cuadros clínicos principales para las VIN comunes de origen vírico, la enfermedad de Bowen (mujer anciana) y la papulosis bowenoide (mujer joven). Lo ideal es realizar la exploración vulvar mediante colposcopia, y cualquier lesión atípica debe biopsiarse. En caso de lesión de origen vírico, deben explorarse sistemáticamente el cuello uterino y la vagina mediante colposcopia, así como el ano. No es frecuente la evolución hacia un tumor de tipo carcinoma epidermoide, pero esta posibilidad justifica las biopsias, un seguimiento y un tratamiento adaptado. Existen tres opciones de tratamiento: el láser en caso de lesión no sospechosa confirmada con la biopsia, la cirugía, en caso de lesión sospechosa en la biopsia o clínicamente, y el imiquimod para las lesiones no sospechosas de origen vírico.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Neoplasia intraepitelial de vulva; Carcinoma epidermoide; Colposcopia; Biopsia; Seguimiento; Tratamiento

## Plan

■ Definición	1
■ Epidemiología	1
Neoplasias intraepiteliales comunes de la vulva	1
Neoplasias intraepiteliales diferenciadas de la vulva	2
Neoplasias intraepiteliales inclasificables de la vulva	2
■ Diagnóstico	2
■ Formas clínicas	2
Neoplasias intraepiteliales comunes de la vulva	2
Neoplasias intraepiteliales diferenciadas de la vulva	2
Enfermedad de Paget vulvar	2
■ Tratamiento	3
Distintas modalidades	3
Indicaciones	4
■ Prevención	4
■ Seguimiento	4

## ■ Definición

Las neoplasias intraepiteliales de la vulva (*vulvar intraepithelial neoplasia*), clásicamente designadas por el acrónimo VIN, son lesiones precancerosas de la vulva.

En 2004, la International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) revisó la clasificación actual [1].

En la actualidad sólo se habla de VIN en caso de displasia grave (antiguas VIN 2 y 3) y se distinguen las VIN comunes (antes llamadas «indiferenciadas») de origen vírico ligadas a los genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH) y las VIN diferenciadas que se desarrollan sobre un liquen.

## ■ Epidemiología

### Neoplasias intraepiteliales comunes de la vulva

Las lesiones de origen vírico afectan sobre todo a las mujeres jóvenes y representan más de dos tercios de las lesiones vulvares [2]. La frecuencia de estas lesiones aumenta desde la década de 1970, y Judson et al describen un aumento del 400% entre 1973 y 2000 [3]. Esta evolución está ligada al aumento del número de parejas y a la frecuencia de la exposición tabáquica, cuyo efecto deletéreo en la aparición de las VIN comunes ha sido demostrada. Las mujeres inmunodeprimidas (positivas para el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] o bajo tratamiento inmunosupresor, etc.) presentan igualmente un mayor riesgo de desarrollar estas patologías.

El riesgo de progresión hacia el cáncer es inferior al 10% para cualquier cuadro clínico [4, 5], pero no hay datos

relativos a la regresión espontánea, cuya frecuencia sólo ronda el 10% [4]. En caso de evolución hacia cáncer, el tipo histológico es el carcinoma epidermoide.

## Neoplasias intraepiteliales diferenciadas de la vulva

Las lesiones no víricas cuyo origen es un liquen afectan a las mujeres de más edad, con un mayor riesgo de evolución hacia un cáncer del orden del 40%.

El tipo histológico en caso de evolución hacia cáncer es el carcinoma epidermoide.

## Neoplasias intraepiteliales inclasificables de la vulva

Se pueden observar otras lesiones vulvares mucho más infrecuentes y de origen no epidermoide, como la enfermedad de Paget o el melanoma in situ [6].

## ■ Diagnóstico

En general estas lesiones comienzan con prurito, incluso dolor (60% de las pacientes), pero con frecuencia son asintomáticas y pueden detectarse con una exploración física sistemática [5].

Sólo las biopsias pueden confirmar el diagnóstico. Son necesarias para el diagnóstico debido a la diversidad de los cuadros clínicos: las lesiones se encuentran más o menos en relieve, y su color varía del blanco al marrón, pasando por el rojo y el gris. Por lo tanto, está justificado biopsiar cualquier lesión vulvar pigmentada o con relieve, sobre todo tras la menopausia.

Es preferible realizar la exploración vulvar mediante colposcopia. El ácido acético al 3-5% aplicado de forma prolongada (son necesarios algunos minutos, ya que las lesiones están queratinizadas) que blanquea más las lesiones puede facilitar el diagnóstico. El azul de toluidina permite valorar mejor los límites lesionales, pero se emplea poco en la práctica habitual en consulta. Sin embargo, en la cirugía permite precisar al máximo la zona de resección.

Se pueden realizar las biopsias en consulta con anestesia local con lidocaína al 1%, aplicando o no previamente anestesia de contacto con lidocaína/prilocaína. Se pueden efectuar con bisturí frío (hoja 11) o con la ayuda de un bisturí circular (sacabocados) de 3-5 mm de diámetro.

Si se establece el diagnóstico de VIN común, dado su origen vírico, es indispensable buscar lesiones cervicales y/o anales asociadas.

## ■ Formas clínicas

### Neoplasias intraepiteliales comunes de la vulva

Todas son secundarias a una infección por el VPH de alto riesgo (tipos 11, 16 y 33) y presentan las mismas características patológicas.

#### Enfermedad de Bowen (Fig. 1)

Afecta a la mujer anciana y casi siempre se trata de lesiones únicas que pueden malignizar en el 20-30% de los casos.

#### Papulosis bowenoide (Fig. 2)

Afecta a mujeres jóvenes. Se trata de lesiones casi siempre multifocales benignas.



**Figura 1.** Neoplasia intraepitelial común de la vulva, enfermedad de Bowen: lesión en relieve en la zona paraclitoridea izquierda.



**Figura 2.** Neoplasia intraepitelial común de la vulva, papulosa bowenoide: lesiones múltiples.

#### Papulosis extensa (Fig. 3)

Afecta a mujeres inmunodeprimidas y presenta un riesgo de malignidad del 10-20%.

### Neoplasias intraepiteliales diferenciadas de la vulva

Se desarrollan a partir de un liquen escleroso en la mujer anciana. Con frecuencia se asocian prurito y un aspecto de hipertrofia leucoplásica (Fig. 4).

#### Enfermedad de Paget vulvar

Esta patología afecta a la mujer anciana (edad promedio: 70 años). Las lesiones son eritematoescamosas, bien delimitadas, con frecuencia multifocales (Fig. 5).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3918800>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3918800>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)