Lesiones Premalignas de Vulva y Vagina

Dr. Kenneth Loáiciga V.

Neoplasia Vulvar Intraepitelial

- Experimentó aumento en los últimos 20 años especialmente en mujeres jóvenes y fumadoras
- Promedio de edad 35 años
- Son mas agresivas
- Con mayor riesgo de progresión y recurrencia

Clasificación de los Trastornos Vulvares

- Alteraciones Vulvares no Neoplásicas :
  - Hiperplasia de Células escamosas
  - Liquen Escleroso
  - Otras Dermatosis
- Neoplasia Vulvar Intraepitelial

Enfermedad Preinvasiva Vulvar

- VIN escamosa:
  - VIN 1 Discariosis leve
  - VIN 2 Discariosis moderada
  - VIN 3 Discariosis severa, tipo indiferenciada (warty o bowenoide)
- VIN no escamosa
  - Enfermedad de Paget
  - Melanoma in situ

Neoplasia Vulvar Intraepitelial

- La prevalencia del HPV puede llegar a ser mayor del 90% en el VIN 3 tipo indiferenciado
- En el VIN 3 bien diferenciado o en tumores asociados a liquen escleroso se encuentra DNA viral hasta en un 15%
- HPV 16 es el mas frecuente seguido del 33 y 18

Neoplasia Vulvar Intraepitelial

Mujeres Jóvenes:

-VIN 3 Bowenoide (tipo diferenciado)

-Enfermedad multifocal

-Asociado a HPV 16

-Fumadoras

-Asociado a NIC y/o VAIN

Mujeres Postmenopáusicas:

-VIN 3 (bien diferenciado)

-Unifocal

-Asociado a Liquen escleroso

-Alto riesgo para Ca. Adenoescamoso

Neoplasia Vulvar Intraepitelial
Clínica

- Dolor Vulvar
- Prurito
- Escozor
- Dispareunia en función de la localización de la lesión
- Quemazón es lo mas común (50%)
- Asintomático 15%

Atipias Vulvares- Neoplasia Intraepitelial

Clasificación de las Atipias Vulvares

- Hiperplasia Cels. escamosasl (Anteriormente distrofia hiperplásica)
- Lichen Escleroso
- Neoplasia Intraepitelial

  VIN I Displasia leve

  VIN II Displasia moderada
- VIN III Displasia severa—carcinoma in situ

Atipias Vulvares- Neoplasia Intraepitelial

Otros:

Enfermedad de Paget

Melanoma in situ (level 1)

Carcinoma in Situ (VIN III)

Carcinoma in situ se diagnostica cuando todo el grosor del epitelio es anormal. Ocasionalmente el proceso puede simular histologicamente al carcinoma in situ del e cérvix, y en muchas **lesiones** hay células multinucleadas, mitosis anormales, densidad celular aumentada, y aumento de la relación núcleo-citoplasma.

Enfermedad de Paget

- Es un desorden epitelial raro en la piel vulvar
- Histológicamente simula la enfermedad de Paget del pezón
- Anomalías de las glándulas apocrinas de la piel son frecuentes.

Enfermedad de Paget

- Se asocia con carcinomas invasivos del TGI y de la Mama.
- Enfermedad de Paget vulvar tiende a diseminarse de forma inadvertida.
- Las recurrencias son frecuentes después del tratamiento.

Atipias Vulvares

- Mayoría tienen Prurito como síntoma mayor
- El alivio de la picazón es la mayor preocupación de las pacientes

Atipias Vulvares

- Diagnóstico correcto por biopsia
- La mayoría de las lesiones blancas son benignas, ya que el líquen escleroso es la condición mas frecuentemente diagnosticada

VIN: Tipos de Tratamiento

- Tx conservador: Conducta expectante
- Tx Médico: 5 FU, alfa interferón tópico
- Excisión local
- Criocirugía
- Vaporización Láser
- Excisión con Láser
- Terapia Fotodinámica
- Skinning Vulvectomy
- Vulvectomía Simple

Neoplasia Intraepitelial Vaginal VAIN

- VAIN es menos frecuente que en cérvix y en vulva
- La apariencia histológica de VAIN es similar a lo descrito en cérvix
- También se designan como displasia (leve, moderada o severa) y CIS
- VAIN-1 (Displasia leve), VAIN-2 (Displasia moderada) y VAIN-3 (displasia severa – CIS)

Neoplasia Intraepitelial Vaginal: VAIN

Bethesda:

- VAIN 1 se clasifica como lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LIEBG)
- VAIN 2 y 3 se clasifican como lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LIEAG).

VAIN

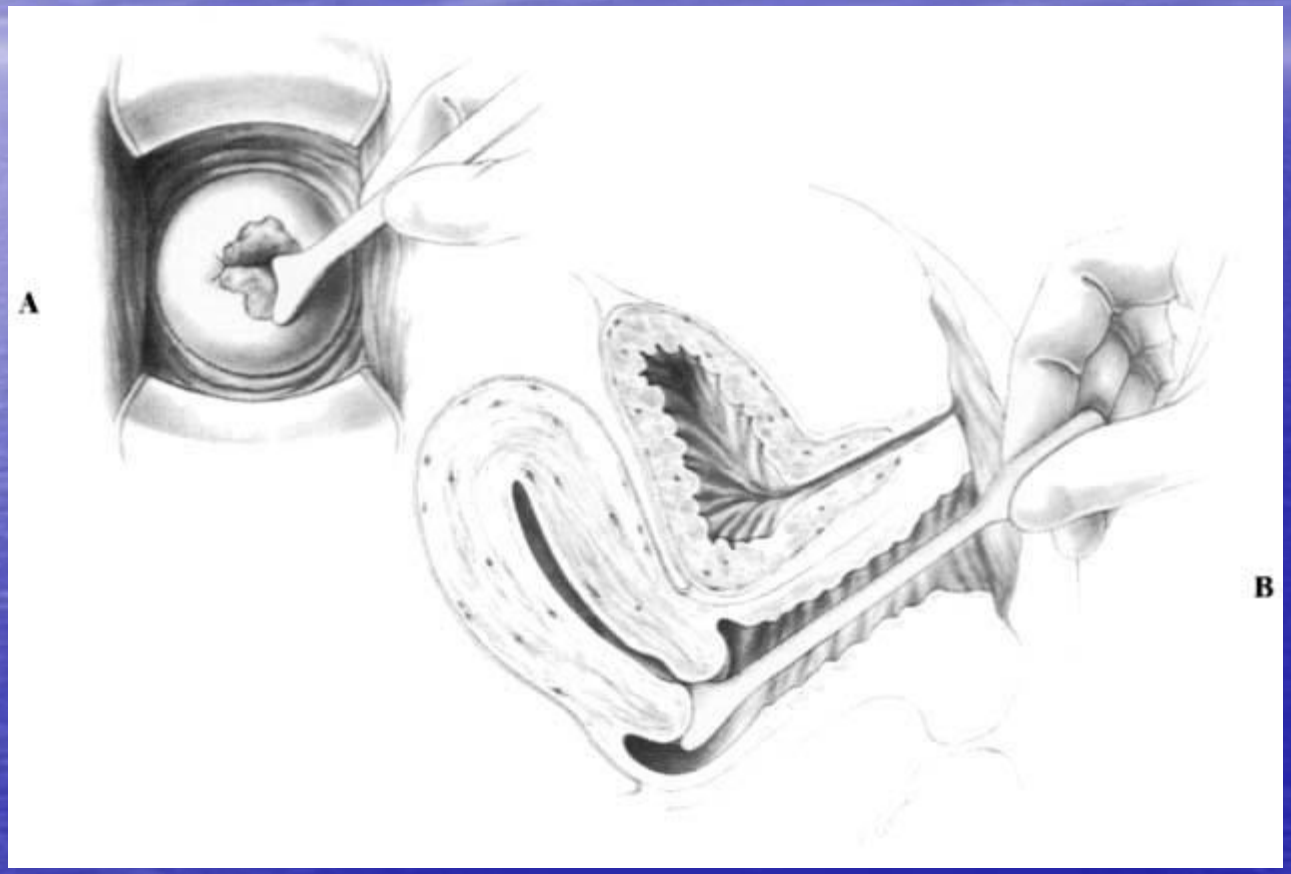
- VAIN ocurre mas frecuentemente en pacientes previamente tratados por NIC
- La frecuencia de VAIN en estas pacientes es de 1-3%
- También hay un incremento en el riesgo para VAIN en las tratadas por neoplasias de células escamosas de la Vulva

VAIN

Esta tendencia se conoce como "Defecto de Zona" en el tracto genital inferior y denota un incremento en el riesgo para neoplasias de células escamosas iniciando en cualquier lugar del TGI en estos individuos.

Historia Natural NIC: Revisión Critica

Citat. (N)	Subjects (N)		Regress	Persist	Prog. CIN III	Prog. Invasive
17	4504	CIN I	57%	32%	11%	1%
12	2247	CIN II	43%	35%	22%	5%
21	767	CIN III	32%	?<56%*	—	12%*
From Östor AJ: Int J Gynecol Pathol 12:186, 1993.						
Limit to report of Cytol. and/or Bx alone. Exclude cone and destructive Rx.						

*Limited follow-up in some series.

Citología