

Carcinoma de vagina precoz tras histerectomía con márgenes negativos para CIN

Sanz Baro, Raquel; Ferreira Borrego, Isabel; Pineda Domínguez, Laura; García-Villayzan, Jose Enrique; Cid San Miguel, Andrés; Albi González, Manuel.

Objetivos:

Presentamos un caso de una paciente con conización por CIN de alto grado e histerectomía posterior que presenta cáncer de vagina precoz.

Material y métodos:

Paciente de 54 años con antecedentes personales de cáncer de mama en 2019 estadio III y tuberculosis pulmonar. En 2022, presenta citología de cribado HSIL y HPV + 16. No realiza controles hasta 2024, en que se realiza colposcopia y biopsia con resultado de CIN 3 endo y exocervicales, sin hallazgos en vagina.

Se realiza conización cervical con resultado de CIN 3 extenso con bordes exocervical, profundo y LEC afectos por CIN 3. Ante muñón insuficiente para reconización, se realiza histerectomía total con doble anexectomía por vía laparoscópica con resultado de "una glándula aislada con CIN 3" con margen quirúrgico ampliamente libre.

Se realiza primer control con cotest a los 6 meses de la cirugía con HPV + 51 y 16 y citología de carcinoma escamoso. En la vaginoscopia, cambios grado 2 y biopsia VAIN 3. Se programa vaporización con láser, previa toma de nuevas biopsias bajo anestesia general. Una de las biopsias revela un carcinoma epidermoide asociado a HPV de morfología papilar.

Se realiza RM y TC sin signos de afectación local, ganglionar o a distancia y se programa colpotomía radical por vía laparotómica.

La pieza quirúrgica se informa como VAIN 3 sin claros signos de malignidad.



Resultados y conclusiones:

El cáncer de vagina es poco frecuente y habitualmente asociado a lesiones cervicales o vulvares por HPV.

La persistencia de HPV+ 16, edad mayor de 50 años y márgenes de resección afectos aumentan este riesgo. La dificultad para diagnosticar el carcinoma de vagina subraya la importancia de repetir biopsias si no se confirma invasión pero la sospecha clínica es alta.