

CASO CLÍNICO DE CONDILOMATOSIS CRÓNICA RECIDIVANTE DE NEOVAGINA, UN RETO TERAPÉUTICO

A. Sánchez Gomis, N. Medina Ramos, E. Pérez Morales, I. Molero Gonzalez, C. M. Cornejo Rueda, A.I. Martín Martínez
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se presenta el caso de una paciente transgénero de 56 años con una vaginoplastia de inversión peneana hace 30 años diagnosticada de condilomatosis múltiple crónica recidivante de neovagina de larga evolución. Como antecedentes personales destacan una infección crónica por VIH con carga viral indetectable en el momento actual y un test de COBAS positivo para VPH 18 y otros VAR.

Dado que no se han establecido recomendaciones específicas, y dado que existen publicaciones que confirman el riesgo, aunque bajo, de carcinoma de células escamosas en pacientes con neovagina e infección con VPH, a pesar de la falta de experiencia clínica, deben ser tratadas y requieren un seguimiento posterior.

El objetivo de este trabajo es revisar el manejo de este perfil de pacientes que supone un reto terapéutico.

MÉTODOS

Debido a que las neovaginas presentan características especiales condicionadas por su fragilidad, pH y microbiota que difieren significativamente de la mucosa vaginal, se optó por un tratamiento conservador con el objetivo de eliminar las lesiones y reducir el riesgo de recurrencia.

Dada la extensión y cronicidad de la lesión se optó por un tratamiento secuencial. En un primer momento, se administró bajo visión directa múltiples dosis de Imiquimod crema y seguimiento mediante vaginoscopia. Dada la tolerancia de la paciente a las primeras 2 sesiones de 12,5mg de Imiquimod, y dada la extensión se decidió aumentar la dosis y realizar 4 sesiones con 25mg de Imiquimod con excelentes resultados. En un segundo tiempo, se plantea un tratamiento ablativo con láser de CO2, previa realización de biopsias para descartar un proceso neoproliferativo.

RESULTADOS

Se detectaron lesiones papilares de aspecto condilomatoso, algo cronificadas, distribuidas en tres agrupaciones en fondo; y una lesión de aspecto verrugosa, plana, indurada que abarca un tercio de la cara lateral izquierda de la neovagina. Tras el tratamiento se objetiva gran mejoría del cuadro con la práctica desaparición de las lesiones.

CONCLUSIONES

Presentamos este trabajo para traer a colación la necesidad de conocer cómo actuar con estas lesiones en un nicho de pacientes cada vez más prevalente en nuestra práctica clínica, cómo es el de las pacientes transgénero con vaginoplastia, teniendo en mente que se trata de un reto terapéutico dado que: no existe un claro algoritmo terapéutico, que no hay una única terapia eficaz, que nos topamos con un tejido distinto a la mucosa vaginal y que frecuentemente son pacientes con riesgo de inmunodeficiencias e infecciones de transmisión sexual.

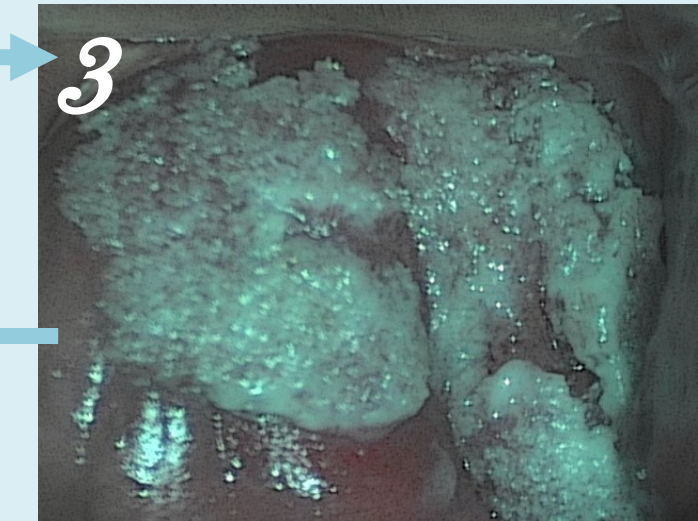
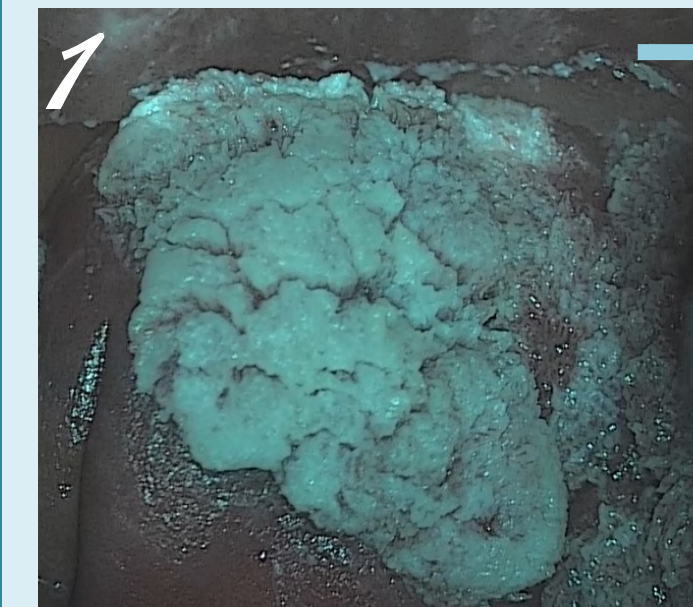
AL DIAGNOSTICO



TRAS EL TRATAMIENTO



VAGINOSCOPIAS DURANTE EL TRATAMIENTO CON IMIQUIMOD



AUMENTO DE DOSIS

