

¿Podemos predecir la respuesta terapéutica del HSIL-VAIN?



A.Vázquez del Campo FEA Ginecología y Obstetricia HUMV. A. de Castro Momoito FEA Ginecología y Obstetricia HUMV. D. Erasun Mora FEA Ginecología y Obstetricia HUMV. B. Zorrilla Agudo Enfermera Ginecología y Obstetricia HUMV. M.Hernandez Barredo Residente Ginecología y obstetricia HUMV. L.Moreno Gondra Residente Ginecología y obstetricia HUMV

El tratamiento del **HSIL-VAIN** es un **RETO** para los ginecólogos. En nuestra experiencia hospitalaria y en base a estudios descriptivos realizados la mayoría de nuestras pacientes con HSIL-VAIN precisan **más de una línea de tratamiento**, lo que refleja la elevada **persistencia y recurrencia de esta patología**. Además de la investigación en relación a tratamientos con más efectividad, debido al elevado riesgo de **yatrogenia**, uno de los pilares debería ser la estadificación del riesgo de progresión de las lesiones mediante la identificación de factores de riesgo y pronósticos.

- Edad media **57 años**
- **29%** eran fumadoras
- 13,8% estaban vacunadas frente al VPH antes del diagnóstico del HSIL-VAIN (posible vacunación tras diagnóstico previo de HSIL-CIN)
- **24%** presentaba inmunodepresión
- El genotipo **VPH 16** se detectó en el 57% de los casos
- El **68%** tenía antecedentes de lesión cervical intraepitelial
- El 32% de histerectomía previa

RESULTADOS

23 casos con seguimiento completo

- ✓ **34.8 %** se resolvieron tras la **primera línea de tratamiento**
- ✓ **65.2 %** requirió **más de una primera línea de tratamiento**
- ✓ El porcentaje de pacientes inmunodeprimidas en el grupo que no precisó segunda línea fue del 12.5%, y en el grupo que sí lo precisó fue del 20 %
- ✓ El 28.5% de las pacientes con una sola línea de tratamiento presentaban histerectomía previa y el 42% antecedente de HSIL-CIN. **En el grupo de más de una línea el 46% y el 86% respectivamente**
- ✓ En el grupo que precisó más de una línea de tratamiento el **serotipo 16** estaba presente en el **80% de los casos**, y en el grupo que no lo precisó en el 42%
- ✓ El porcentaje de tabaquismo en los dos grupos fue similar, en torno al 28%
- ✓ En relación a la edad, el 87.5% de las mujeres que no precisaron segunda línea eran mayores de 50 años, en comparación en el grupo de segunda línea el porcentaje de mayores de 50 años fue del 66%

* Ninguna de estas diferencias fue estadísticamente significativa

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio retrospectivo y longitudinal
- Pacientes diagnosticadas de HSIL-VAIN
- N : 29. Perdidas durante el seguimiento: 6
- Periodo de estudio: 2020- 2025
- Análisis de múltiples datos incluyendo factores de riesgo y tratamiento empleados
- Cantidad de líneas de tratamiento empleadas: primera, segunda, tercera y cuarta línea
- Tipo de tratamiento empleado: conducta expectante, tratamiento quirúrgico, imiquimod, 5-fluoracilo
- Recogida de datos, análisis descriptivo y estadístico mediante el editor de datos IBM-SPSS

CONCLUSIONES

- Según nuestros datos la mayoría de las pacientes precisaron más de una línea terapéutica, llegando incluso a necesitar 4 en algunos casos
- En el grupo que precisó **más de una línea de tratamiento**, se encuentra un mayor porcentaje de mujeres con antecedente de **infección por VPH 16, antecedente de lesión HSIL-CIN, histerectomía previa e inmunodepresión**
- La evolución es menos favorable en el grupo de mujeres menores de 50 años, y no hemos encontrado diferencias en cuanto a tabaquismo
- Debido a que las diferencias no han sido estadísticamente significativas debemos ser cautos en la interpretación de los resultados y tomarlos como indicadores para continuar investigando la historia natural del HSIL-VAIN y sobre todo nuevas líneas terapéuticas más efectivas