



## P-238 - CARCINOMA ESCAMOSO DE NEOVAGINA EN CIRUGÍA DE REASIGNACIÓN DE SEXO

M. Garay Solà, J. Bollo Rodríguez, J.L. Pallarés Segura, P. Hernández Casanovas, C. Martínez Sánchez, C. Balagué Ponz, E.M. Targarona Soler y M. Trias Folch

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Hasta la fecha actual, sólo se ha descrito un caso en el año 2002 de carcinoma escamoso de piel peneana usado para la creación de una vagina en una intervención de reasignación de sexo (Cirugía Plástica y Reconstructiva, Universidad de Berna, Suiza). Presentamos el segundo caso descrito en la literatura científica y una breve revisión del tema.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 78 años con antecedentes de reasignación de sexo (hombre a mujer) con la realización de una neovagina usando inversión de piel peneana y escrotal hace 45 años, que consulta por molestias y supuración purulenta en zona genital. La paciente en todos estos años permaneció asintomática y no siguió controles por su ginecólogo/cirujano plástico. A la exploración física se observó tejido hiperqueratósico, desestructurado y con abundante vascularización que afectaba a toda la neovulva, asimismo con afectación de uretra y ano. La presencia de restos fecaloideos en toda la zona vulvo-vaginal orientaron a una probable fístula recto-neovaginal. En el tacto rectal se evidenció un tabique rectovaginal indurado y a punta de dedo una ulceración compatible con la antes mencionada fístula. Se realizó una RMN pélvica que evidenció una voluminosa lesión infiltrativa que se extiende por la zona de la vulva y con infiltración perineal, extendiéndose hacia la uretra infiltrándola en toda su circunferencia así como hacia la glándula prostática y cara anterior del recto. Se procedió a la realización de biopsia de zona hiperqueratósica bulbar con resultados positivos para carcinoma bien diferenciado intraepitelial con VPH+. Dada la presencia de una fístula recto-vaginal se decide realizar colostomía en loop y en comité multidisciplinario se decidió iniciar esquema de quimioterapia paliativa, desestimándose la radioterapia o el tratamiento quirúrgico por la extensa afectación pélvica. Posteriormente la paciente se negó a continuar con cualquier tipo de tratamiento médico.

**Discusión:** La vaginoplastia se podría considerar el handicap quirúrgico en una reasignación de sexo de hombre a mujer, existiendo múltiples técnicas quirúrgicas descritas. Durante muchos años se ha llevado a cabo la inversión de la piel peneana y escrotal como principal técnica quirúrgica en la reasignación de sexo. Esta técnica, no exenta de múltiples complicaciones postquirúrgicas descritas en la literatura (fístulas rectovaginales, úlceras, estenosis vaginal y uretral), se ha ido sustituyendo paulatinamente por la creación de una neovagina usando injertos de colon sigmoide. Respecto a las complicaciones postquirúrgicas de la inversión peneana, cabe destacar que la laceración crónica y la infección de la neovagina, podría ocasionar a largo plazo riesgo de

degeneración maligna. Hasta la fecha actual, sólo se ha descrito un caso en el año 2002 de carcinoma escamoso de piel peneana usado para la creación de una vagina en una intervención de reasignación de sexo. Al igual que en nuestro caso, se confirmó que el tumor estaba infectado con el virus del papiloma humano. Está ampliamente aceptado el papel que ejerce el virus del papiloma humano (VPH) en la aparición de lesiones precancerosas en los genitales masculinos. Actualmente se evidencia una relación directa entre la infección por VPH de los serotipos 16 y 18 con el carcinoma epidermoide de pene siendo ésta particularmente estrecha en los casos de carcinoma in situ. Si añadimos al potencial cancerígeno que ejercen las infecciones por VPH, el hecho del heterotopismo de piel peneana y escrotal para la creación de la neovagina, encontrándose en condiciones de falta de higiene y con funciones no propias o aberrantes, la probabilidad de aparición de una lesión neoplásica puede incrementarse. Por lo tanto hay que tener en cuenta, aún con falta de evidencia científica, la presencia de un carcinoma escamoso por VPH en el diagnóstico diferencial de una lesión o ulceración en una neovagina creada con piel peneana y escrotal en una intervención de reasignación de sexo.