

# Análisis del perfil de las lesiones vulvares en el Hospital Clínico Universidad de Chile entre 2020 y 2024

*Analysis of the profile of vulvar lesions at the Clinical Hospital University of Chile between 2020 and 2024*

Valentina Garrido O.<sup>(1)</sup> , Rocío González C.<sup>(2)</sup> , Belén Bilicic U.<sup>(3)</sup> , Francisco Villanueva A.<sup>(1)</sup> , Viviana Zemelman D.<sup>(1)</sup> , Laura Carreño T.<sup>(4)</sup> , Claudia Quiroz P.<sup>(5)</sup> 

<sup>(1)</sup>Depto. Dermatología, Fac. Medicina, U. de Chile

<sup>(2)</sup>Hospital Urgencia Asistencia Pública, Santiago

<sup>(3)</sup>Hospital El Carmen, Maipú, Santiago

<sup>(4)</sup>Servicio Anatomía Patológica, HCUCH

<sup>(5)</sup>Servicio Dermatología, HCUCH

## RESUMEN

**Objetivos:** Caracterizar los reportes histopatológicos de biopsias vulvares realizadas en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Clínico Universidad de Chile(HCUCH) entre los años 2020 y 2024, y analizar su asociación con la edad de la paciente y el motivo de referencia clínica. **Materiales y Métodos:** Se hizo un estudio transversal retrospectivo que incluyó 175 reportes de biopsias vulvares realizadas en el HCUCH, donde se analizaron datos clínicos (edad, servicio de referencia) y hallazgos histopatológicos (diagnóstico final). Se realizaron estudios de asociación empleando pruebas  $\chi^2$  y test de Student, así como análisis de regresión logística para evaluar las asociaciones entre edad y lesiones malignas, neoplasia vulvar intraepitelial y liquen escleroso. **Resultados:** La edad media de los pacientes fue  $54,6 \pm 15,4$  años. Las lesiones inflamatorias fueron las más comunes (45,7%), seguidas de tumores benignos (20,6%). El incremento en la edad de la paciente tuvo una asociación significativa con las lesiones malignas (5,2%) y liquen escleroso (3,4%). La mayoría de las biopsias fueron solicitadas por la Unidad de Ginecología (78,9%) y Dermatología (10,9%). **Conclusión:** Las dermatosis inflamatorias son el motivo principal de indicación de biopsia vulvar. La edad de la paciente es un predictor significativo de malignidad en la lesión y de liquen escleroso. Los resultados destacan la importancia de establecer estrategias y protocolos de diagnóstico que permitan de manera integrada la correlación clínico-patológica para el diagnóstico depurado y detección temprana de patologías vulvares.

**Palabras clave:** patología vulvar, liquen escleroso, neoplasias vulvares malignas, correlación clínico-patológica

## SUMMARY

**Objectives:** To characterize the histopathological reports of vulvar biopsies at the Department of Pathology, Clinical Hospital of the University of Chile (HCUCH) between 2020 and 2024 and to analyse their association with patient age and requesting clinical diagnosis. **Materials and Methods:** A retrospective cross-sectional study of 175 vulvar biopsy reports from Clinical Hospital University of Chile was performed. Clinical (age, requesting service) and histopathological (final diagnosis) variables were analysed. Associations were evaluated using  $\chi^2$  and Student's t-tests; Logistic regression models examined associations between age with malignant lesions, vulvar intraepithelial neoplasia and lichen sclerosis's. **Results:** The mean patient age was  $54,6 \pm 15,4$  years. Inflammatory lesions were the most common (45,7%), followed by benign tumors (20,6%). Increasing age was significantly associated with malignant lesions (5,2%) and lichen sclerosus (3,4%). Most biopsies were requested by Gynaecology Unit (78,9%) and dermatology (10,9%) services. **Conclusion:** Inflammatory dermatoses are the primary indication for vulvar biopsy. Age is a significant predictor of malignancy and lichen sclerosus, underscoring the importance of screening strategies and integrated diagnostic protocols to enhance clinicopathological correlation and early detection.

**Keywords:** vulvar pathology, lichen sclerosus, malignant vulvar neoplasms, clinicopathological correlation

## CORRESPONDENCIA

Dra. Rocío González Cobos  
Hospital Urgencia Asistencia Pública  
Curicó 345, Santiago  
E-mail: rocio.gonzalez.c@usach.cl  
Fono: 569 7971 9576

Fecha recepción: 8 agosto 2025  
Fecha aceptación: 19 enero 2026



## INTRODUCCIÓN

La región vulvar puede verse comprometida por diversas enfermedades dermatológicas, ya sean inflamatorias, infecciosas y tumorales, tanto benignas como malignas. La inespecificidad clínica de sus manifestaciones junto con el pudor asociado a la consulta genital favorece el retraso diagnóstico<sup>(1,2)</sup>. Si bien muchas pacientes consultan inicialmente al ginecólogo, un número significativo de patologías vulvares corresponden a enfermedades dermatológicas crónicas, como el liquen escleroso y el liquen plano, cuyo manejo óptimo requiere la participación del dermatólogo. En estos cuadros, la biopsia vulvar es una herramienta clave antes de iniciar tratamientos prolongados<sup>(2)</sup>.

En un centro especializado en patología vulvar de Mendoza, Argentina, se analizaron 2.671 entre 2002 y 2017, realizándose biopsias en 214 lesiones (8%). Las patologías inflamatorias fueron las más frecuentes (33,64%), seguidas por tumores malignos (22,90%) y benignos (17,76%). Dentro de las lesiones inflamatorias, el liquen escleroso representó el 41,67%, afectando principalmente a mujeres mayores de 50 años, mientras que el carcinoma escamoso correspondió al 75,51% de los tumores malignos<sup>(1)</sup>.

En el Departamento de Dermatología de la Universidad de São Paulo, Brasil, se evaluaron 136 pacientes en cuatro años, con biopsias realizadas en el 63,9%. La concordancia clínico-patológica global fue del 94,2%. El liquen escleroso y atrófico se confirmó histológicamente en el 84% de los casos, con una concordancia del 98,6%; el liquen plano requirió biopsia en el 72,7%, alcanzando una correlación del 100%, y en el vitíligo, el 20% de los casos necesitó confirmación histopatológica, con una concordancia del 50%<sup>(2)</sup>.

La capacidad diagnóstica y la calidad de los informes histopatológicos de biopsias vulvares, particularmente en lesiones no neoplásicas, han sido es-

casamente abordadas en la literatura<sup>(3)</sup>. Un estudio prospectivo realizado por la Universidad de Arkansas (EEUU) revisó 84 biopsias correspondientes a 70 pacientes en un período de seis meses, encontrando que el 50% de las lesiones fueron categorizadas como neoplásicas; el 45%, como inflamatorias/reactivas/infecciosas y el 5% presentaron características mixtas u otras<sup>(2)</sup>.

La interpretación histopatológica de la piel vulvar depende en gran medida del contexto clínico y mejora significativamente, mediante un enfoque multidisciplinario<sup>(3)</sup>. En este escenario, la combinación entre una evaluación clínica exhaustiva y el análisis histopatológico resulta fundamental para optimizar la precisión diagnóstica.

Considerando la amplia variedad de patologías vulvares y la escasez de estudios nacionales en comparación con la literatura internacional, se realizó una descripción de la frecuencia y el perfil histopatológico de las biopsias vulvares cuyos análisis fueron realizados en el Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH) entre el año 2020 y 2024.

## METODOLOGÍA

- Diseño del estudio: estudio observacional y retrospectivo
- Centro participante: Hospital Clínico Universidad de Chile
- Población de estudio: informes de biopsias de vulva registradas en el sistema informático del Departamento de Anatomía Patológica del HCUCH, sin restricción respecto al servicio clínico de origen, correspondientes al período comprendido entre enero de 2020 y diciembre de 2024.
- Criterios de inclusión: informes de biopsias, cuyo sitio anatómico consignado sea “vulva” o “vulvar”, registrados en el sistema de Anatomía Patológica del HCUCH durante el período de estudio.

- Criterios de exclusión: informes de biopsias que no corresponden a muestras de vulva o que presenten registros duplicados.
- Fuente de información: base de datos del Departamento de Anatomía Patológica del HCUCH.

### Pruebas de asociación

Se usó prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para evaluar la asociación entre variables categóricas, por ejemplo, entre hipótesis diagnóstica y diagnóstico histopatológico.

Prueba t de Student para comparar la media de edad entre dos grupos y regresión logística para evaluar la asociación de la edad con el diagnóstico de lesiones malignas, neoplasia intraepitelial vulvar y liquen escleroso. Se consideró un  $p$ -value  $\leq 0.05$  como significativo.

### Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Clínico Universidad de Chile.

## RESULTADOS

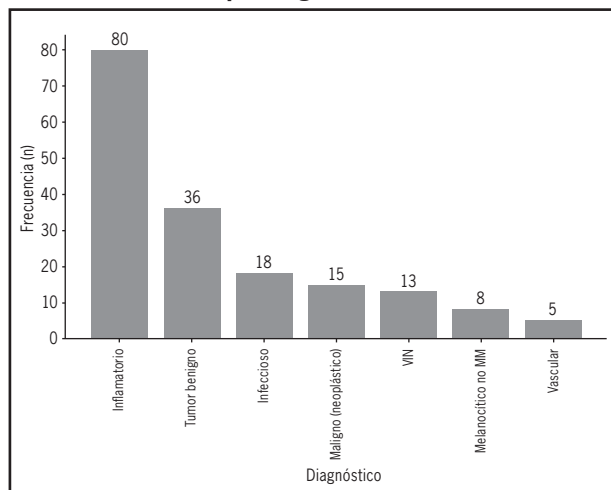
Se estudiaron 175 biopsias de 162 pacientes. El promedio de edad de la cohorte fue de  $54,6 \pm 15,4$  años. La frecuencia de las categorías diagnósticas se muestra en la Figura 1.

Del total de neoplasias malignas, el carcinoma escamoso (CEC) es el más prevalente (8 casos) (Figura 2).

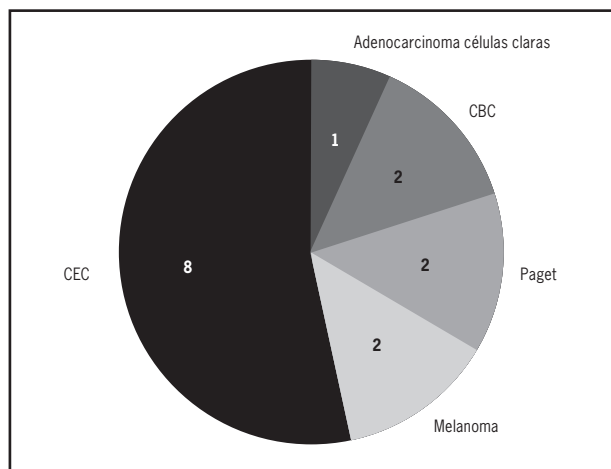
La mayoría de las biopsias fueron solicitadas por el servicio de Ginecología (78,9 %) (Figura 3).

Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar la asociación entre la edad y la presencia de liquen escleroso. El modelo fue estadísticamente significativo ( $\chi^2 = 6,03$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0,014$ ) y la edad se identificó como un predictor relevante.

**Figura 1. Distribución de diagnósticos histopatológicos vulvares**

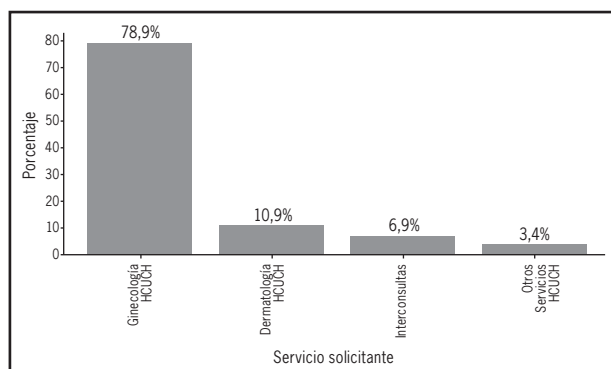


**Figura 2. Distribución de lesiones neoplásicas vulvares**



CEC: carcinoma de células escamosas; CBC: carcinoma basocelular

**Figura 3. Origen de la solicitud de biopsia vulvar según servicio clínico**



Por cada año adicional, las probabilidades de presentar liquen escleroso aumentaron en un 3,4% (OR = 1,03; IC 95%: 1,01–1,06; p = 0,018).

Asimismo, se observó una asociación significativa entre la edad y la presencia de neoplasia maligna ( $\chi^2 = 6,85$ ; gl = 1; p = 0,009) y la edad se comportó como un predictor significativo para estas patologías. Por cada año adicional, las probabilidades de desarrollar neoplasias malignas aumentaron en un 5,2% (OR = 1,05; IC 95% : 1,01–1,10; p = 0,015).

En contraste, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de neoplasia intraepitelial vulvar ( $\chi^2 = 1,50$ ; gl = 1; p = 0,221), por lo que la edad no se identificó como predictor de esta patología (OR = 1,02; IC 95%: 0,98–1,06; p = 0,232).

## DISCUSIÓN

En esta cohorte, las lesiones inflamatorias constituyeron el grupo más frecuente, representando casi la mitad de las biopsias vulvares (42,9%) y confirmando la tendencia descrita en cohortes latinoamericanas, pero con un valor superior al descrito por Fernández *et al.*, donde reportaron un 33,6% de patología inflamatoria en un período de 15 años<sup>(1)</sup>. Esta diferencia puede obedecer a variaciones en la derivación de pacientes —nuestro centro es de referencia en patología ginecológica y dermatológica— y a la ventana temporal (2020-2024) que incluye los años de la pandemia por Covid-19, periodo en el que se retrasaron los controles ginecológicos rutinarios y se priorizaron consultas por prurito y dolor genital.

Nuestros hallazgos también muestran que la edad es un predictor significativo, tanto para liquen escleroso como para neoplasias malignas; no así para VIN. El liquen escleroso destacó como la principal entidad inflamatoria, en concordancia con lo reportado por Gonçalves en el servicio ambulatorio especializado en enfermedades vulvares del Depar-

tamento de Dermatología del Hospital Clínico de la Universidad de São Paulo, donde se diagnosticó liquen escleroso en el 64,7 % de los casos<sup>(2)</sup>. Un reciente estudio retrospectivo de 138 pacientes con liquen escleroso reportó una mediana de edad de 59 años y asoció la edad avanzada con mayor riesgo de transformación maligna<sup>(4)</sup>. La regresión logística confirmó que la edad incrementa de forma independiente el riesgo de liquen escleroso (OR = 1,03 por año), hallazgo que respalda la teoría de la susceptibilidad posmenopáusica relacionada con la disminución estrogénica y cambios inmunológicos cutáneos<sup>(4,5)</sup>.

Respecto de las neoplasias, el *odds ratio* de 1,05 por año (IC 95 %: 1,010-1,096) observado en nuestra regresión para neoplasias es comparable con la magnitud de efecto informada en análisis poblacionales de liquen escleroso y cáncer vulvar<sup>(5)</sup>, lo que implica que una paciente de 70 años casi duplica el riesgo de presentar una lesión maligna frente a otra de 50 años. Además, la notable carga de carcinoma escamoso (53,3 % de las neoplasias) subraya la importancia de una vigilancia estrecha de las dermatosis crónicas —en particular liquen escleroso y VIN—, ya que su inflamación crónica es un promotor carcinogénico demostrado.

En suma, el promedio de edad de 54,6 años sitúa a nuestra población entre las dos cúspides descritas para el liquen escleroso —prepuberal y posmenopáusica— reflejando la carga de enfermedad en mujeres mayores<sup>(5)</sup>.

El 78,9 % de las solicitudes de biopsia provinieron de Ginecología, replicando el sesgo asistencial descrito por Jeffus *et al.*<sup>(3)</sup>. Esto resalta la necesidad de reforzar los protocolos multidisciplinarios (ginecología-dermatología-patología) para optimizar el circuito diagnóstico, ya que han demostrado reducir discrepancias diagnósticas clínico-patológicas y tiempos de tratamiento, por lo que su implementación sistemática debería ser una prioridad institucional<sup>(6)</sup>. Paralelamente, la infrarrepresentación de

Dermatología (10,9%) sugiere la necesidad de reforzar la formación de los ginecólogos en dermatosis vulvares y de incentivar derivaciones tempranas ante lesiones atípicas.

Si bien ambos servicios alcanzaron una elevada concordancia clínico-patológica total (72 % en Ginecología y 79 % en Dermatología), en un número considerable de casos provenientes del primero no fue posible establecer dicha correlación, principalmente debido a la ausencia de antecedentes clínicos relevantes en la solicitud de biopsia. Esta situación subraya la necesidad de una adecuada formulación de la sospecha diagnóstica pretest, con el fin de preservar la validez del análisis y evitar limitaciones en la interpretación de los hallazgos histopatológicos.

Entre las fortalezas de este estudio destacan el tamaño muestral y el registro sistemático de variables clínicas e histopatológicas, lo que permitió ajustar modelos multivariados robustos. Las limitaciones incluyen su diseño retrospectivo con la posibilidad de sesgo de selección; la dependencia de la calidad del registro clínico que impidió analizar factores como el estado hormonal, el tabaquismo o el antecedente de infección por VPH; y la posible subrepresentación de lesiones atendidas exclusivamente en la Atención Primaria. En estudios futuros se recomienda incorporar marcadores inmunohistoquímicos (p16, Ki-67) para refinar la estratificación de riesgo de VIN y carcinoma escamoso, analizar variables conductuales (tabaquismo, comportamiento sexual, paridad, terapia hormonal) y de microbiota genital que podrían modular la carcinogénesis vulvar y así refinar los modelos predictivos de lesiones neoplásicas.

En conclusión, las dermatosis inflamatorias, encabezadas por el liquen escleroso, son las indicaciones más frecuentes de biopsia vulvar en nuestro Hospital; sin embargo, las lesiones malignas y las neoplasias intraepiteliales vulvares (VIN) representan en conjunto un 16% de los casos y no deben

subestimarse. Cada año adicional de vida aumenta entre 3% y 5% la probabilidad de presentar liquen escleroso o una lesión neoplásica, lo que ratifica la edad como factor pronóstico clave y justifica estrategias de pesquisa focalizadas en mujeres posmenopáusicas. El predominio de solicitudes desde Ginecología y la naturaleza dermatológica de muchas patologías vulvares hacen imperativo consolidar circuitos de derivación y sesiones conjuntas con Dermatología, Ginecología y Anatomía Patológica para optimizar la correlación clínico-histológica. El reconocimiento temprano de dermatosis crónicas y la biopsia dirigida de áreas sospechosas podrían reducir la progresión del carcinoma, mejorar la calidad de vida y disminuir los costes sanitarios asociados a tratamientos tardíos. La recomendación es establecer guías locales de biopsia, fortalecer la capacitación de profesionales de salud sexual femenina y desarrollar registros prospectivos multicéntricos que evalúen factores moleculares y de estilo de vida como predictores de transformación maligna.

Este estudio corresponde a uno de los pocos reportes a nivel nacional que analiza de manera sistemática el perfil histopatológico de las biopsias vulvares en un centro universitario de referencia en Chile.

La caracterización detallada de las lesiones vulvares, junto a su asociación con la edad y el origen de la solicitud clínica, permite dimensionar la carga real de patología inflamatoria crónica y neoplásica en esta localización anatómica, frecuentemente subdiagnosticada y/o diagnosticada en etapas tardías.

Además, este trabajo sienta las bases para el desarrollo de registros prospectivos y estudios multicéntricos nacionales que permitan avanzar hacia modelos predictivos de riesgo y estrategias preventivas más eficientes. En conjunto, los resultados no solo contribuyen al conocimiento epidemiológico de la patología vulvar en Chile, sino que también

ofrecen insumos concretos para la mejora de la práctica clínica, la formación de especialistas y el diseño de políticas de salud orientadas a la salud sexual femenina.

La edad emerge como determinante clave en la presentación de neoplasias malignas vulvares y liquen escleroso, y la coordinación interdisciplinaria se perfila como la estrategia más efectiva para promover el diagnóstico precoz y la atención integral de las pacientes.

## REFERENCIAS

1. Fernández M, Senarega A, Vidal J, Chessé C, Abaca M, Innocenti C et al. Patología vulvar benigna y maligna: Estudio retrospectivo de 15 años. *Dermatología Argentina* 2018;24:81–7.
2. Goncalves DLM, Romero RL, Ferreira PL, Santi CG. Clinical and epidemiological profile of patients attended in a vulvar clinic of the dermatology outpatient unit of a tertiary hospital during a 4-year period. *International Journal of Dermatology* 2019;58:1311–6.
3. Jeffus SK, Quick CM, Chen C, Gardner JM, Kaley JR, Shalin SC. Prospective consensus reporting by gynecologic pathology and dermatopathology improves diagnosis of vulvar biopsies. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 2021;145:973–8.
4. Wang Y, Li H, Chen X. Study of 138 vulvar lichen sclerosis patients and malignant risk factors. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* 2024;46:e-rbgo62.
5. Frølich C, Sand FL, Petersen J. Lichen sclerosis—incidence and comorbidity: A nationwide cohort study. *Journal of Clinical Medicine* 2023;13:2761.
6. Day T, Villalobos A, Scurry J, Selk A. Vulvar biopsy: Punch biopsy or cervical forceps biopsy? *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction* 2023;52:102667.