

Relación entre los condilomas acuminados y lesiones precursoras del cáncer cervicouterino en consulta infanto juvenil

Relationship between genital warts and cervical cancer precursor lesions in child and adolescent consultation

Dra. C. Telma M. Ferrá Torres ^I; Dra. Damaris Florat Gutiérrez ^{II}; Dr. Marlon Navarro Vázquez ^I; Dra. Yaneisy Marrero Chávez ^{II}

I Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

II Policlínico Docente Universitario "Benito Villales". Esmeralda. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: el cáncer cervicouterino y los condilomas acuminados comparten el mismo agente causal. El primero es ocasionado por papiloma virus humano de alto riesgo oncogénico, mientras que el segundo generalmente por virus de bajo riesgo, pero son un importante indicador de infección por virus de alto riesgo. La persistencia viral es fundamental para desarrollar cáncer cérvicouterino. Entre los factores que favorecen esta, se señalan edad temprana del primer coito e infecciones de transmisión sexual. Los adolescentes son un grupo vulnerable.

Objetivo: relacionar los condilomas acuminados con lesiones precursoras del cáncer cervicouterino en consulta infanto-juvenil.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo estuvo constituido por todas las pacientes con diagnóstico clínico de condilomas acuminados que asistieron a consulta infanto juvenil del policlínico de especialidades pediátricas de Camagüey, desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre

de 2014. Los métodos empleados fueron estadística descriptiva de distribución de frecuencias absolutas y relativas. La información obtenida fue procesada mediante el programa estadístico SPSS-10. Los resultados del estudio se expusieron en tablas.

Resultados: el grupo de edad más afectado fue de 15 a 17 años y una sexta parte presentaban infección subclínica. La mayoría tenían conducta sexual de riesgo, y aproximadamente la tercera parte presentaba infecciones de transmisión sexual asociadas. Casi la totalidad de las citologías orgánicas fueron normales. Se encontró neoplasia intraepitelial grado I con presencia de epitelio acetoblanco a la colposcopia en alrededor de la octava parte de las enfermas.

Conclusiones: a toda paciente adolescente con condiloma acuminado se le debe realizar estudio citológico y colposcopia, así como identificar los factores para la persistencia del papiloma virus humano.

DeCS: CONDILOMA ACUMINADO; NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO; ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; ADOLESCENTE; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: cervical cancer and genital warts share the same causative agent. The former is caused by high-risk oncogenic human papilloma virus, while the latter is generally caused by low-risk virus, though they are an important indicator of infection by high-risk virus. Persistence of the virus is essential to develop cervic cancer. Among the factors which favor the persistence are early age of first intercourse and sexually transmitted diseases. Adolescents are a vulnerable group.

Objective: to relate genital warts with cervical cancer precursor lesions in child and adolescent consultation.

Methods: a descriptive study was conducted whose universe included all patients with clinical diagnosis of genital warts who attended child and adolescent consultation at pediatric specialty clinic in Camagüey, from January 1 to December 31, 2014. Age groups, association with subclinical forms, acquisition factors, persistence the virus (sexual risk-taking behavior, tobacco consumption, prolonged usage of the combined oral contraceptive pill, cervicitis, and association with other sexually transmitted infections) were analyzed. Colposcopy was performed in those patients whose organic cytologies were abnormal. The information obtained was processed through SPSS-10 statistical program. Methods used were descriptive statistics of distribution of absolute and relative frequency. The study results were shown in tables.

Results: the most affected age group was 15 to 17 years and a sixth had subclinical infection. The majority had risky sexual behavior, and approximately the third presented associated sexually transmitted diseases. Almost the totality of organic cytologies was normal. Intraepithelial neoplasia grade I was detected with the presence of acetowhite epithelium in the colposcopy of nearly the eighth of the ill patients.

Conclusions: every adolescent patient with genital warts should undergo cytological examination and colposcopy.

Furthermore, persistence factors of human papilloma virus should be identified.

DeCS: CONDYLOMATA ACUMINATA; UTERINE CERVICAL NEOPLASMS; SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES; ADOLESCENT; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual,¹ y dentro de estas la infección por papiloma virus humano (PVH) es la más común.²

La manifestación clínica habitual son los condilomas acuminados (CA),³ los que son causantes en el 90 % de los casos por papiloma virus humano de bajo riesgo oncogénico (PVH 6 y 11),⁴ se ha demostrado la presencia de otros genotipos, en especímenes de estos.⁵

Jaberipour M, et al,⁶ detectaron la presencia de papiloma virus humano (PVH) de alto riesgo oncogénico, en mujeres portadoras de CA (PVH 16, 18, 33 y 52), y comentan que el más encontrado fue el PVH 18.

Ball SL, et al,⁷ hallaron que el 71 % de las muestras estudiadas de condilomas acuminados, tenían infección por múltiples tipos de PVH, y que el 48 % eran positivos a virus de alto riesgo oncogénico.

La infección persistente de este virus de alto riesgo oncogénico puede desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales y cáncer cervical.⁸

Hoy en día se acepta que el cáncer cervicouterino (CCU) es una ITS.⁹ Patel A, et al,¹⁰ señalan que la incidencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes en Inglaterra, incrementa considerablemente.

En el año 2014, el cáncer en Cuba, ocupó el primer lugar entre las diez primeras causas de muerte, seguida por las enfermedades cardiovasculares, en Camagüey ocupó el mismo lugar. El cáncer cervicouterino fue la cuarta causa de muerte antecedida por el cáncer de aparato respiratorio, piel y mama.¹¹

El adolescente se muestra inseguro acerca de cuál es la conducta sexual adecuada, lo que puede conducir a una conducta irresponsable, con la consiguiente posibilidad de adquisición de ITS.¹²

El manejo correcto de las infecciones de transmisión sexual, además de ser un enfrentamiento racional contra un grupo de agentes infecciosos específicos, es una estrategia de comprobada eficacia para prevenir el deterioro de la fertilidad en ambos sexos y prevenir neoplasias del aparato reproductivo, en ambos sexos, así como otras complicaciones de las infecciones de transmisión sexual.¹³

Por lo antes expuesto, se decidió a realizar este estudio con el fin de relacionar los condilomas acuminados y lesiones precursoras del cáncer cervicouterino en consulta infanto juvenil, de la provincia Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en la consulta infanto juvenil del policlínico de

de especialidades pediátricas de la provincia Camagüey, de 1ro de enero al 31 de diciembre de 2014, con el fin de determinar la relación entre los condilomas acuminados y las lesiones precursoras de cáncer cervicouterino en adolescentes femeninas. El universo de estudio estuvo constituido por todas las pacientes que acudieron a consulta infanto juvenil con el diagnóstico clínico de condilomas acuminados. La muestra no probabilística quedó constituida por 47 adolescentes que respondieron a los criterios establecidos en la investigación.

Se asistió a la consulta infanto juvenil del policlínico de especialidades pediátricas de la provincia Camagüey, se realizó el examen físico completo a las pacientes y se aplicó ácido acético al 5 % para la detección subclínica de la infección por papiloma virus humano. Se analizaron las variables: grupo de edades, asociación con formas subclínicas, factores para la adquisición y persistencia de este virus (conducta sexual de riesgo, adicción al tabaco, uso prolongado de anticonceptivos orales, cervicitis y asociación de otras ITS) y citología orgánica. Se realizó colposcopia a las pacientes donde el estudio citológico fue anormal.

La investigación cumplió con los requisitos éticos concernientes a las pacientes. La información obtenida fue procesada mediante el programa estadístico SPSS-10. Los métodos empleados fueron estadística descriptiva de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados del estudio se expusieron en tablas.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edad comprendido entre 15 a 17 años con un 48 %, lo cual representa casi la mitad de los casos estudiados (tabla 1).

Se encontró asociación con formas subclínicas en alrededor de la sexta parte de las enfermas (14, 9 %) (tabla 2).

Dentro de los factores de adquisición y de persistencia del PVH más frecuentes se hallaron la conducta sexual de riesgo con 40 pacientes (85, 1 %) seguida de las ITS asociadas con el 36, 2 % de las enfermas (tabla 3).

De las pacientes examinadas solo 45 (95, 8 %) presentaron citología orgánica normal. Se les realizó colposcopia a las dos pacientes que presentaron citologías orgánicas anormales, cuyos resultados fueron presencia de epitelio aceto blanco.

DISCUSIÓN

En un trabajo investigativo acerca de pacientes masculinos con condilomas acuminados, se encontró una prevalencia del grupo de 15 a 19 años, seguido por el de 20 a 24 años de edad.¹⁴

Ceccato Junior BPV, et al,¹⁵ manifiestan que Brasil es el país líder mundial en incidencia de infección por PVH, y que la población más afectada son las mujeres entre 15 y 25 años de edad.

Álvarez Ramírez R,³ comenta que la prevalencia de infección subclínica por virus del papiloma humano se ha estimado en países como Estados Unidos, en la edad de mayor actividad sexual y fue de un 40 % con una tasa de infección anual del 10-15 %.

Torriente Hernández S, et al,¹⁶ en un estudio de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical observaron que 60 % de las enfermas habían iniciado precozmente las relaciones sexuales.

Tabla 1. Distribución según grupos de edades

Grupo de edades	No.	%
10 - 14	13	27, 7
15 - 17	23	48, 9
18 - 19	11	23, 4
Total	47	100

Tabla 2. Distribución según asociación con formas subclínicas

Asociación	No.	%
Si	7	14, 9
No	40	85, 1
Total	47	100

Tabla 3. Distribución según factores de adquisición y de persistencia del papiloma virus humano

Factores	No.	%
Conducta sexual de riesgo	40	85, 1
ITS asociadas	17	36, 2
Adicción al tabaco	12	25, 5
Uso prolongado de anticonceptivos orales	16	34
Cervicitis	1	2, 1

Tabla 4. Distribución según resultados de citología orgánica

Citología orgánica	No.	%
Normal	45	95, 8
NIC I	2	4, 2
Total	47	100

En una investigación en 100 mujeres con condilomas acuminados, se comprobó un franco predominio del grupo de 12 a 15 años, con 53 enfermas (53 %), seguido del grupo de 16 a 19 años con 24 pacientes (24 %), ambos grupos constituyeron el 77 % en los casos estudiados.¹⁷

El 14, 9 % de las enfermas tenían asociación con formas subclínicas mientras que en otra investigación se apreció el 46, 7 %.¹⁸

En un estudio antes mencionado en hombres con CA, se encontró que el 11 % de los enfermos tenían asociación con forma subclínicas.¹⁴

En otro trabajo investigativo, en parejas femeninas de hombres con condilomas acuminados se halló un predominio de la forma clínica con 62 enfermas (68, 9 %), seguida de las formas subclínicas con el 11, 1 %.¹⁹

Roura E, et al,²⁰ investigaron 3261 mujeres y encontraron que los principales factores de riesgo para la infección por PVH estaban relacionados con el comportamiento sexual y el hábito de fumar.

Ramamoorthy S, et al,²¹ en Alemania en el año 2013, demostraron que los principales factores de riesgo para la adquisición de infección por PVH eran el alto número de parejas sexuales y edades tempranas del primer coito.

Thornsberry L y English JC,²² en una investigación realizada en pacientes femeninas con verrugas anogenitales, observaron un franco predominio de las relaciones sexuales tempranas con 98 pacientes (98 %), así como las ITS asociadas con 54 enfermas (54 %).

Ferrá Torres TM y Ramírez Durán I,¹⁹ en un estudio acerca de la atención integral a parejas de hombres con condilomas acuminados y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino, realizado en Camagüey, encontraron que los factores predisponentes que predominaron fueron antecedentes de ITS, relaciones sexuales tempranas y conducta sexual de riesgo.

Chelimo C, et al,²³ identificaron que los principales factores de riesgo para la infección genital por PVH en mujeres fueron:

adquisición de nuevas parejas, un incremento en el número de parejas sexuales tanto en mujeres como en hombres, y no tener una vida monógama, lo que coincide con la investigación.

Los NIC I encontrados pudieran tratarse de alteraciones ocasionadas por los condilomas acuminados, las que pueden regresar, pero también pudieran ser lesiones que evolucionarán a NIC II.

Leclair E, et al, ²⁴ expresan que la incidencia de lesiones genitales se ha incrementado en los últimos 50 años. Sin embargo las lesiones genitales pediátricas pueden resolverse espontáneamente.

En un trabajo investigativo en mujeres con condilomas acuminados se encontró que la tercera parte de estas presentaba NIC, el 20 % NIC I y el 13 % NIC II. De las pacientes que presentaban NIC II, una tenía 18, y la otra 13 años de edad. A una de las enfermas con NIC II se le realizó conificación. Se apreció además, que el 53, 3 % de las pacientes presentaron alteraciones colposcópicas, las más frecuente fueron el epitelio acetoblanco y el acetoblanco más punteado. ¹⁸

Sarduy Nápoles M, et al, ²⁵ comentan que la citología orgánica del cérvix y el estudio histológico de las displasias o de lesiones por el PVH junto a la colposcopia son las bases que sustentan el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical, y su correlación brinda un buen índice de diagnóstico para el PVH.

Ferrá Torres TM y Ramírez Durán I, ¹⁹ encontraron en su investigación que el 25, 3 % de las pacientes presentaron alteraciones en la colposcopia, de ellas 17, 3 % presentaban formas subclínicas de infección por PVH y un 8 % presentaron leucoplasia, considerada como una lesión premaligna.

CONCLUSIONES

A toda paciente adolescente con condiloma acuminado se le debe realizar estudio citológico y colposcopia, así como identificar los factores para la persistencia del papiloma virus humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González García I, Hoyos Mesa A, Martínez Padrón LC, González García I, Lama Acevedo A. Intervención educativa sobre ITS-VHI/SIDA en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria. IPVC Carlos Marx. Años 2008-2009. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 [citado 2 Nov 2015];32(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema05.htm>
2. Peña Romero AG, Díaz González JM, Domínguez Cherit J, Domínguez Soto L. Patología dermatológica genital. Dermatología CMQ [Internet]. 2013 [citado 2 Nov 2015];11(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2013/dcm134l.pdf
3. Álvarez Ramírez R. Detección del Virus del Papiloma Humano en Hombres Mediante Citología de Raspado Uretral utilizando la Citología en Fase Líquida. GEOSALUD [Internet]. 2005 [citado 9 Nov 2015]:[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scholar.google.com/cu/scholar?q=Detecci%C3%B3n+del+Virus+del+Papiloma+Humano+en+Hombres+Mediante+Citolog%C3%ADa+de+Raspado+Uretral+utilizando+la+Citolog%C3%ADa+en+Fase+L%C3%ADquida&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5

4. Poynten IM, Waterboer T, Jin F, Templeton DJ, Prestage G, Donovan B, et al. Human papillomavirus types 6 and 11 seropositivity: risk factors and association with ano-genital warts among homosexual men. *J Infect*. 2013 Jun;66(6):503-11.
5. Jamshidi M, Shekari M, Nejatizadeh AA, Malekzadeh K, Baghershiroodi M, Davudian P, et al. The impact of human papillomavirus (HPV) types 6, 11 in women with genital warts. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2012 [citado 9 Nov 2015];286(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00404-012-2416-1#/page-1>
6. Jaberipour M, Momtahan M, Najib F, Amooei S, Saidifard F, Ghaderi A, et al. Detection of high-risk human papillomavirus types 16 and 18 but not 33 and 52 in external genital warts from Iranian females. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(3):34-45.
7. Ball SL, Winder DM, Vaughan K, Hanna N, Levy J, Sterling JC, et al. Analyses of human papillomavirus genotypes and viral loads in anogenital warts. *J Med Virol* [Internet]. 2011 [citado 19 Nov 2015];83(8):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.22111/full>
8. Renschmidt C, Kaufmann AM, Hagemann I, Vartazarova E, Wichmann O, Delere Y. Risk factors for cervical human papillomavirus infection and high-grade intraepithelial lesion in women aged 20 to 31 years in Germany. *Int J Gynecol Cancer*. 2013 Mar;23(3):519-26.
9. Suárez González JA, Figueroa Verdecía D, Galvez Puyuelo AF. Algunos factores biosociales relacionados con la aparición de citología alterada En: UNNINET. VI Congreso virtual de Anatomía patológica, 1 31 marzo 2004. Trinidad [Internet]. 2004 [citado 19 Nov 2015];31:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://conganat.uninet.edu/6CVHAP/autores/trabajos/T331/index.html>
10. Patel A, Galaal K, Burnley C, Faulkner K, Martin-Hirsch P, Bland MJ, et al. Cervical cancer incidence in young women: a historical and geographic controlled UK regional population study. *Br J Cancer* [Internet]. 2012 [citado 19 Nov 2015];106(11):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.nature.com/bjc/journal/v106/n11/abs/bjc2012148a.html>
11. Cuba. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico de salud 2014. La Habana: Ecimed; 2014.
12. Arias Raya R, Constantino Casas NP, Cruz Aragón MM, Lara López AG, Lozano Ortega M de J, Mata Marín JA, et al. Guía Práctica Clínica: Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo maestro de guías de práctica clínica [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias; 2013 [citado 28 Mar 2015]. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/...ETSadolescyadulto/ENF_SEXUALES_EV
13. Lantero Abreu MI, Ochoa Soto R, Sánchez Fuentes J, Váldez Triguero JR, Pérez Parra S, Valdés Pi GA, et al. Plan estratégico nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/SIDA.2014-2018. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
14. Ferrá Torres TM, Ramírez Villagaray EN. Relación entre los condilomas acuminados y cáncer de pene y ano. *Arch Med.Camagüey* [Internet]. 2013 [citado 19 Nov 2015];17(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc>

15. Ceccato Junior BPV, Ceccato López AP, Fiorini Nascimento L, Magalhães Novaes L, Hugo Melo V. Prevalência de infecção cervical por papilomavírus humano e neoplasia intraepitelial cervical em mulheres HIV-positivas e negativas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. Abr 2015 [citado 8 Feb 2016];37(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000400178&lng=pt
16. Torriente Hernández S, Valdés Álvarez O, Villarreal Martínez A, Lugo Sánchez A. Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical diagnosticadas por biopsia con asa diatérmica. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. Ene-Mar 2011 [citado 19 Nov 2015];37(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100006&lng=es
17. Ferrá Torres TM, Del Río Ysla MB, Carrazana Hernández GB. Relación de las Verrugas Ano-Genitales con lesiones precursoras de cáncer cervico uterino. *MediCiego* [Internet]. 2008 [citado 12 Ene 2009];14(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/rvistas/mciego/v14-supl1-08>
18. Ferrá Torres TM. Algoritmo para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en mujeres con condilomas acuminados [tesis]. La Habana: CIMEX; 2009.
19. Ferrá Torres TM, Ramírez Durán I. Atención integral a parejas con condilomas acuminados y diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. *Arch Med Camagüey* [Internet]. Dic 2013 [citado 14 Ene 2014];17(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600006&lng=es
20. Roura E, Iftner T, Vidart JA, Kjaer SK, Bosch FX, Munoz N, et al. Predictors of human papillomavirus infection in women undergoing routine cervical cancer screening in Spain: the CLEOPATRE study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2012 [citado 2015 Nov 19];12(145):[about 9 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/12/145>.
21. Ramamoorthy S, Tsueng Liu Y, Luo L, Miyai K, Lu Q, Carethers JM. Detection of multiple human papillomavirus genotypes in anal carcinoma. *Inf Agen Cancer* [Internet]. 2010 May [citado 2015 Nov 19];5(17):[about 12 p.]. Available from: <http://www.infectagentscancer.com/content/5/1/17>
22. Thornsberry L, English JC. 3rd. Evidence-based treatment and prevention of external genital warts in female pediatric and adolescent patients. *J PediatrAdolesc Gynecol* [Internet]. 2012 [citado 2015 Nov 19];25(2):[about 8 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318811004141>
23. Chelimo C, Wouldes TA, Cameron LD, Elwood JM. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. *J Infect*. 2013 Mar;66(3):207-17.
24. Leclair E, Black A, Fleming N. Imiquimod 5% cream treatment for rapidly progressive genital condyloma in a 3-year-old girl. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2012 Dec;25(6):e119-21.
25. Sarduy Nápoles M. Correlación citohistológica en las neoplasias intraepiteliales cervicales y en la identificación del VPH

en esas lesiones. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 Mar [citado 2015 Nov 19];35(1):[about 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100007&lng=es

Recibido: 2 de agosto de 2015

Aprobado: 22 de febrero de 2016

Dra. C. Telma M. Ferrá Torres. Especialista de II Grado en Dermatología. Profesora Titular y Consultante. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.
Email: ftelma@finlay.cmw.sld.cu