

PRESENTACIÓN DE CASO

CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON CONDILOMA ACUMINADO DEL TRACTUS GENITAL INFERIOR ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE PATOLOGÍA

Dr. Mario Gutiérrez Machado ¹, Dra. Annibel Guerra García ², Dr. Juan Antonio Suárez González ³, Lic. Milay Hurtado Veitía ⁴.

RESUMEN

Introducción: Los condilomas acuminados están entre las ITS más frecuentes y afectan hasta el 1,7 % de la población general. **Objetivos:** Caracterizar un grupo de pacientes con condilomas acuminados atendidos en la consulta de patología del tractus genital inferior. **Método:** Se realizó una intervención cuasiexperimental en pacientes con condilomas acuminados en el Hospital Materno Mariana Grajales en los años 2008 y 2009, se tomó como muestra para este estudio a 382 individuos de ambos sexos. Se identificaron variables como edad, sexo, localización de las lesiones, conductas sexuales de riesgo y calidad de las relaciones sexuales. **Resultados:** predominaron pacientes entre 20 y 34 años en ambos sexos con una media de edad de 27,1 para las mujeres y 27,2 en los hombres, encontrando el inicio de las relaciones sexuales en edades media de 16,1 años. Predominaron los pacientes que refieren prácticas heterosexuales en un 68,3%. Entre las localizaciones más frecuentes se describen la mucosa del pene en 166 hombres 43,5% y en los labios mayores en 102 mujeres 26,7%. El 77,6% de los pacientes acude a consulta con menos de seis meses de evolución de estas lesiones. El 65,4% de las mujeres y el 81,9% de los hombres tenían más de una localización topográfica. **Conclusiones:** Predominaron adultos jóvenes, con conductas sexuales riesgosas, antecedentes de ITS, que no utilizaban métodos de barrera, con inicio de relaciones sexuales precozmente, que tenían lesiones en más de una localización.

Palabras claves: condiloma acuminado /infecciones de transmisión sexual/diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: The condilomas acuminados is among the most frequent ITS and they affect until the general population's 1,7%. **Objectives:** To characterize a group of patient with condilomas acuminados assisted in the consultation of pathology of the inferior genital tractus. **Method:** There was carried out an intervention cuasiexperimental in patient with condilomas acuminados in the Maternal Hospital Mariana Grajales in the years 2008 and 2009, it's took like sample for this study to 382 individuals of both sexes. Variables were identified as age, sex, localization of the lesions, sexual behaviors of risk and quality of the sexual relationships. **Results:** patients prevailed between 20 and 34 years in both sexes with a stocking of age of 27,1 for the women and 27,2 in the men, finding the beginning of the sexual relationships in half ages 16,1 years old. The patients that refer prevailed practical heterosexual in 68,3%. Among the most frequent localizations they are described the mucous of the penis in 166 men 43,5% and in the biggest lips in 102 women 26,7%. 77,6% of the patients goes to consultation with less than six months of evolution of these lesions. 65,4% of the women and 81,9% of the men had more than a topographical localization. **Conclusions:** Young adults prevailed, with risky sexual behaviors, antecedents of ITS that didn't use barrier methods, with beginning of sexual relationships precociously that had lesions in more than a localization.

Key words: condiloma acuminado /infecciones of transmission sexual/diagnostic

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la infección por el virus del papiloma humano supone un problema socio sanitario, y afecta a ambos sexos, representando una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes entre jóvenes y adultos en edad sexualmente activas. Es considerada por expertos como la infección de transmisión sexual más frecuente y la segunda en importancia después del VIH/SIDA ⁽¹⁾. Entre los factores que predisponen a las personas a contaminarse con el Condiloma Acuminado se encuentran la desnutrición,

^{1,2,3,4} Filiación: Universidad Médica de Villa Clara. Hospital Universitario Ginecobstétrico "Mariana Grajales" Santa Clara, Villa Clara. chmb@hped.vcl.sld.cu

múltiples parejas sexuales o inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, no protección sexual, otras infecciones transmitidas sexualmente y el hacinamiento^(2,3)

Esta afección se localiza en los epitelios expuestos como es la piel, relacionados la mayoría de las veces con la esfera ano-genital, por eso aparecen en la región del periné, en los labios mayores y menores de la vulva; en los escrotos, pene, glande y surco balano-prepucial. También se presentan en las mucosas de la vagina, cuello uterino y región del introito vulvar; y en el varón en la uretra, próstata, vesícula seminal, uréteres y vejiga. Se divide en 2 tipos, subtipos y grupos.^(4,5) Se han aislado hasta el momento 80 tipos diferentes. En los genitales se han detectado 35, y algunos potencialmente oncogénicos por sí mismos o actuando sinérgicamente junto a otros factores carcinógenos⁽⁶⁾. La transmisión por contacto sexual es la más común, aunque en ocasiones se puede producir de otro modo, como en el caso de los recién nacidos (contacto durante el parto de una madre infectada).

Se ha calculado que las verrugas genitales representan 10% o menos del espectro total de las infecciones de las vías genitales por virus del papiloma humano. En estudios de prevalencia se sugiere que un número importante de personas pueden estar infectadas, 9% de las mujeres no seleccionadas que acuden a citología, 9-11% de las mujeres que acuden a un centro universitario, 23% de las mujeres que solicitan planificación familiar, 11 a 28% de las embarazadas no seleccionadas, y 82% de las prostitutas con muestras de repetición.⁽⁷⁾

Es difícil conocer las cifras exactas de la incidencia de esta infección porque no es una enfermedad que deba notificarse a las autoridades sanitarias. La manifestación clínica más fácil de identificar en la infección por virus del papiloma humano son las verrugas genitales o el condiloma acuminado manifiesto.⁽⁷⁻¹⁰⁾

El condiloma acuminado es una ITS que puede ocasionar distress emocional al paciente por su tendencia a recidivar después del tratamiento, causar malignidad, ser transmitida a la pareja sexual y de la madre al niño. La infección por PVH se incrementa de una manera alarmante. La habilidad del virus para establecer una infección sub-clínica y su asociación con malignidad del tracto femenino inferior hace las estadísticas aún más preocupantes, esto nos motivó a realizar el presente estudio con el objetivo de determinar algunos aspectos epidemiológicos de las verrugas ano-genitales, expresión clínica de la infección por este virus.

Con el objetivo de caracterizar un grupo de pacientes con condiloma acuminado que fueron atendidos en la consulta provincial de patología del tractus genital inferior en el Hospital Materno Mariana Grajales de Villa Clara, se realiza esta investigación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una intervención cuasiexperimental en el Hospital Ginecoobstétrico Docente Mariana Grajales desde enero del 2008 hasta diciembre del 2009 con el objetivo de describir el comportamiento de los casos con Condilomas Acuminados,

relacionando esta afección con la edad, el sexo y el estado civil, identificando los métodos de protección utilizados y su coinfección con otras ITS, así como las recidivas de la infección y las alternativas terapéuticas utilizadas. Establecidos los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó constituida por 382 pacientes, 194 hombres y 188 mujeres.

Se trabajó con variables como edad, sexo, estado civil, número de parejas sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, antecedentes patológicos personales de infecciones de transmisión sexual, tipo de relación sexual, calidad de las relaciones sexuales, conductas sexuales de riesgo, localización de las lesiones, tiempo de evolución de las lesiones, tratamientos empleados y evolución de los pacientes.

Los datos recolectados por el formulario aplicado o encuesta fueron llevados a un fichero de datos en SPSS, versión 15,0, paquete estadístico que permitió crear tablas y gráficos con la finalidad de establecer relaciones entre variables.

Se crearon tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos (número de casos) y relativos (por cientos). Se determinó la media, mediana, moda, mínimo y máximo en las variables que lo requieren para su mejor forma de resumen. Desde el punto de vista inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado para bondad de ajuste con la hipótesis de equiprobabilidad de comportamiento de las categorías de las variables. También se aplicó la prueba de Chi cuadrado para probar si entre las variables existe independencia estadística (cuando $p > 0,05$), dependencia estadística (cuando $p < 0,05$) o alta dependencia estadística (cuando $p < 0,01$).

RESULTADOS

La Tabla # 1 muestra la caracterización de algunas variables de interés, donde la edad media de presentación de estas lesiones fue de 27.1 años, con una edad mínima de 17 y una máxima de 55 años, mostrando un amplio abanico en relación a rango de posibilidad de contagio/enfermedad, en poblaciones generales sin discriminación de sexo o momento. En relación a la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales, el límite mínimo se ajustó a los 11 años, como máximo nuestra población hombre y mujer comenzaron su vida sexual a los 21 años, con una media de 16.1 años.

En la Tabla # 2 se relaciona la población estudiada con su proyección sexual en lo referente a su orientación sexual. Si bien está demostrado que existen grupos de individuos con determinada orientación sexual más propensos a contraer y/o padecer una ITS por la mayor diversidad en sus relaciones, lo que con determinada frecuencia no siempre baja, se relaciona también con una mayor frecuencia de interrelación, un mayor número de parejas sexuales y una conducta socio-sexual menos ordenada, en este estudio el número mayoritario de pacientes resultó ser según encuesta heterosexuales, 261 para un 68.3%, lo cual está en correspondencia con que el mayor número de pacientes atendidos acudió con su pareja enferma, declarando todos según encuesta ser heterosexuales. Le sigue a este grupo en orden de frecuencia los homosexuales con 57 pacientes para un 14.9%, existiendo

entre ambos grupos una alta diferencia estadística ($p < 0.01$). Cuarentaisiete de estos individuos se reservaron el recurso de identificación de su orientación sexual. Aun cuando estos resultados muestran la realidad de la encuesta aplicada, los datos obtenidos pudieran estar expuestos a un subregistro por el componente estigmatizante del dato requerido, en relación a las características socioculturales de nuestra población, que aún relacionan su proyección y orientación sexual con fuertes prejuicios sociales.

El Gráfico # 1 muestra la calidad de las relaciones sexuales en relación al mayor grupo de relaciones sexuales riesgosas constituido según los datos obtenidos en la encuesta por los 382 pacientes, seguido de los protegidos, 122 pacientes, siendo cero el número de individuos que practicaron sexo seguro. Se evidencia el predominio de relaciones sexuales riesgosas con alta diferencia estadística ($p < 0.01$) respecto al resto.

En la Tabla # 3 topográficamente se observaron lesiones condilomatosas localizadas en todas las regiones anogenitales de ambos sexos, además de otras localizaciones en el resto de la economía que fueron derivadas al dermatólogo y tratadas oportunamente, pero que no son mencionadas por no constituir objetivo de este estudio, lo cual habla de la multicentricidad y alto nivel de filia por los diferentes sitios de la región anogenital, independientemente de la forma de práctica sexual.

La localización más frecuente resultó en la mucosa del pene, 166 casos para un 43.5%, seguida de los labios mayores en la mujer con 102 casos para un 26.7%. El resto de las localizaciones se presentan numéricamente muy por debajo en relación con la mucosa del pene, estadísticamente muy significativo para una $p < 0.01$.

La sumatoria de la frecuencia de localización topográfica duplicó más 5 el número total de la muestra, lo cual habla estadísticamente de un alto por ciento de lesión establecida y alto nivel de multicentricidad (769), con una $p < 0.01$.

La Tabla # 4 muestra el tiempo de evolución de las lesiones al momento de la llegada a la consulta y se observó que el tiempo predominante fue el menor de 6 meses con 297 pacientes para un 77.7%, lo cual difiere muy significativamente ($p < 0.01$), de los que se encuentran entre los 6 y 24 meses, 77 para un 20.2%, más aún del grupo de más de 24 meses en el que hubo 8 pacientes para un 2.1%.

DISCUSIÓN

La inmadurez tanto anatómica como psicológica en estas etapas tempranas de la vida predisponen al individuo al contagio con agentes patógenos como el HPV y otros, responsables de ITS, que presuponen consecuencias temporales y/o permanentes para la salud y la integridad física y mental del individuo.

El inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, predisponen al individuo a un mayor rango de posibilidades de contraer una ITS con sus innumerables consecuencias,

pues la inestabilidad, la inmadurez y las nuevas formas de afrontar la sexualidad en nuestros días, hacen que el riesgo relativo de contagio sea casi suprimido por el riesgo casi seguro de padecer una ITS antes de los 30 años.

La preferencia heterosexual predominó en el estudio lo cual coincide con la literatura consultada donde diferentes autores señalan que son los heterosexuales quienes tienen mayor probabilidad de adquirir la enfermedad, independientemente del sexo.⁽¹¹⁻¹⁷⁾ A pesar de que existe en el mundo y en Cuba un incremento de otras preferencias sexuales, continúa siendo la heterosexual la opción mayoritaria en la población estudiada.

El factor de riesgo más consistente y documentado para la infección por HPV es el número de compañeros sexuales⁽¹⁸⁾. Otros factores de riesgo para adquirir la infección por HPV son la iniciación temprana de relaciones sexuales y el consumo de cigarrillos.⁽¹⁹⁾

El impacto creciente que tienen las ITS en la salud de las mujeres y los niños y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son dos elementos de gran importancia para que sean considerados un problema prioritario en nuestros tiempos.⁽⁷⁾ El sitio de localización más frecuente fue la genital que coinciden con los reportados por otros autores, quienes consideran que la infección crece peligrosamente con una representación cada vez más elevada en dicha localización. En cuanto a las otras localizaciones se ha observado un incremento de las lesiones pues hay tendencia en Cuba y en el mundo, dada la variabilidad en las actividades sexuales.⁽¹⁹⁻²⁰⁾

La infección anal por VPH es común en mujeres sexualmente activas, y su prevalencia es similar a la infección cervical, las pacientes con esta infección tienen 3 veces más riesgo de infección anal.⁽¹⁹⁾

Las localizaciones de las lesiones pueden encontrarse incluso en la cavidad oral.⁽¹⁸⁾ El genotipo 13 y 32 son exclusivos de cavidad bucal⁽²¹⁾. Estos virus poseen marcado epiteliotropismo e inducen lesiones hiperplásicas como: vegetaciones, verrugosidades y papilomas tanto en mucosa oral como en piel.

Dada las características de la infección subclínica por PVH que al no ser visibles las lesiones se facilita el contagio y los pacientes demoran en acudir a un especialista, sumándole a esto la implicación moral, el sentido de culpabilidad asociado a las ITS y el temor a la notificación de las mismas así como la posibilidad de malignidad en los hallazgos.⁽¹⁶⁾

Se concluye que en el grupo de pacientes con condilomas acuminados atendidos en la consulta de patología del tracto genital inferior predominaron adultos jóvenes, con conductas sexuales riesgosas, antecedentes de ITS, que no utilizaban métodos de barrera, con inicio de relaciones sexuales precozmente, que tenían lesiones en más de una localización.

REFERENCIAS

1. Andreus. (1975). Tratado de Dermatología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnico.
2. Perpiña Cano, J. y García Cervera, J. (2005). Condiloma Acuminado. Enfermedades de transmisión Sexual y Adolescencia. Extraído el 23 de abril de 2007 desde <http://www.sec.es>
3. Country Report Brazil. (1999). Estudio sobre enfermedades de transmisión Sexual.
4. (s.a). (2000). Condiloma Acuminado. Extraído el 21 de enero de 2007 desde http://geosalud.com/Enfermedades%20Transmision%20Sexual/Papiloma_condiloma.htm
5. (s.a). (2006). Condiloma Acuminado. Extraído el 21 de diciembre de 2007 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602000000100012&script=sci_arttext.
6. Moreira Preciado, M. y Pérez López, A. (2000). Revista Cubana de Medicina Tropical, 52(1).
7. Garfias R, Villareal C, Juárez A. Conceptos actuales sobre infección por virus del papiloma humano. Ginecol Obstet Mex 1995;63:509-512
8. Ferenczy A. Epidemiology and clinical pathophysiology of condyloma acuminata. Am J Obstet Gynecol 1995;172:1331-1339.
9. Casanova RG, Ortiz IF, Reyna F. Infecciones de transmisión sexual, virus papiloma humano. Sección II. Cap. 5. México:Alfil, 2004;pp:49-69.
10. Gounter J. Genital and perineal warts: New treatment opportunities for human papiloma virus infection. Am J Obstet Gynecol 2003;189:S3-S11.
11. Pérez Hernández M, Hernández Domínguez J. Virosis cutáneas En: Manssur J, Díaz Almeida J, Cortés Hernández M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 161-72.
12. Arena R. Atlas de Dermatología: Diagnóstico y tratamiento. 3ra ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005.
13. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Frank A, Austen K, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick S. Dermatology in general Medicine. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2003.
14. Domonkos AN. Algunas enfermedades víricas y rickettsianas. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.
15. Enfermedades infecciosas: VPH tan frecuente en hombres como en mujeres. Noticias publicadas en Medisur [revista en Internet]. 12 de junio de 2008 [citado: 20 de enero de 2009]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/5460>
16. González González MM, Hernández González M, Castro Berberena A. Factores asociados al virus del papiloma humano. Área V. Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2008 [citada: 20 de enero de 2009]; 6(2):aprox. 7 p. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/454>
17. Lantero Abreu M, Torres Peña R, Joanes Fiol J, Alonso Gómez MA, Abreu Daniel A, Lobio Cárdenas Z. Infecciones de transmisión sexual. Pautas para su tratamiento. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2004.
18. Cuba: Ministerio de Salud Pública. Sistema de Información Estadístico Complementario. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2007.
19. Nazeer S, Shafi MI, Todd R. Colposcopy and cervical pre-malignancy. Curr Obstet Gynecol 2008;14(2):104-14.
20. Puig-Tintoré LM, Cortés J, Castellsague X, Torné A, Ordi J, Sanjosé S de et al. Prevención del cáncer de cuello uterino ante la vacunación frente al virus del papiloma humano. Prog Obstet Ginecol 2006;49 Supl 2:1-4.
21. Albújar Baca P, Zavaleta Moreno A. Correlación citohistológica de lesiones escamosas intraepiteliales cervicales. Acta cancerol 2006;34(1):64-6.