

Infección por papiloma virus humano. Frecuencia en nuestro medio

Infection caused by human papiloma Virus. Frequency in our environment

Dr. Irene Jiménez Mendilú; Dra. Marisel Cedeño Donet; Dra. Reina Peraza Morelles.

Policlínico Docente Teniente Tomás Rojas Municipio Carlos Manuel de Céspedes. Camagüey, Cuba.

RESUMEN Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con el propósito de determinar la frecuencia del papiloma virus humano en el municipio Céspedes en el bienio de enero de 1997 hasta diciembre de 1998. Se encontró que las edades de mayor frecuencia fueron las de 25 a 29 años y de 40-44. 80 % tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años, de igual manera que el 64 % tuvo su primer parto antes de los 20 años. La leucorrea fue el síntoma clínico de mayor frecuencia, la mitad de las mujeres refirieron ser asintomáticas.

DeCS: PAPILOMAVIRUS HUMANO, EPIDEMIOLOGÍA.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was performed with the purpose of determining the frequency of Human Papiloma Virus (HPV) in Céspedes Municipality within the period from January 1997 to December 1998. It was found that the ages of higher frequency were those of 25-29 years and 40-44 years, the 80 % had their first sexual intercourse before 20's and 64 % had their first pregnancy before 20's. Leucorrhoea was the clinical symptom of higher frequency, half of women referred they were asymptomatic.

DeCS: PAPILOMAVIRUS HUMAN; EPIDEMIOLOGY.

INTRODUCCIÓN

El papiloma virus humano (PVH) está considerado actualmente como la enfermedad de transmisión sexual más importante. Los virus del papiloma, del grupo papovirus, afectan los genes húmedos del aparato genital femenino. Se han caracterizado 77 cepas de serotipos, de ellas sólo 34 van a afectar el aparato genital; hoy se sabe que está relacionado con el cáncer del cuello uterino. En nuestro país, no se pueden realizar determinaciones de las cepas de los virus, por lo tanto toda infección por PVH hay que tratarla. ¹⁻³

La transmisión de la enfermedad es por contacto sexual fundamentalmente, aunque se describe que de un 4 a un 6% puede adquirirse por equipos mal esterilizados. Se supone que en el período de incubación es de tres a cuatro meses con un rango de un mes a dos años. ^{1, 3}

Las manifestaciones más frecuentes son las verrugas genitales, pero un grupo grande transcurre de forma asintomática detectándose como hallazgo en el transcurso de otra investigación. ^{4, 5}

Dentro de los factores que según se piensa estimulan el desarrollo y proliferación de la enfermedad están las vaginitis, la higiene personal, el embarazo, las píldoras anticonceptivas, las alteraciones de la cavidad celular, aberraciones de la mucosa y lesiones en la capa previa basal celular. ³

En un 90% se relacionan con los Nic I y Nic II y en 85 % con los Nic III y el cáncer cervical, de aquí la importancia de tratar la infección por Papiloma virus humano, tratar la pareja por igual. Dentro de las medidas de protección fundamentales están: el uso del condón con nuevos compañeros sexuales y la realización de la citología orgánica a las mujeres, como medio fundamental de diagnóstico y detección de la enfermedad. ³

La alta incidencia de la infección en nuestro municipio y la importancia que la misma reviste fue la motivación para la realización de la presente investigación.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con el propósito de determinar la frecuencia del papiloma virus humano en nuestro medio durante el bienio de enero de 1997 hasta diciembre de 1998. La muestra de trabajo estuvo constituida por 30 citologías orgánicas cuyo resultado informaba infección por papiloma virus humano dentro del universo de 105 citologías informadas como anormales, en el período que se analiza.

Para la realización del mismo se tomaron las tarjetas de citodiagnóstico y se confeccionó una encuesta según criterio de expertos que se les llenó a las

enfermeras por las autoras del trabajo, ambas constituyen el registro primario de la investigación.

Los datos obtenidos se procesaron usando el método manual de Tartajov. Se usó una calculadora científica Sanyo. Los resultados obtenidos se presentan en gráficos y tablas. Se aplicaron medidas estadísticas descriptivas como distribución de frecuencia y por cientos.

RESULTADOS

De las 105 citologías informadas como anormales, 30 lo fueron por PVH, lo que representó una incidencia del 28,5% en nuestro medio. En relación a la edad más frecuente se observa que predominó el grupo de 25 y 44 años (Tabla 1).

Tabla 1. Infección por papiloma virus humano. Frecuencia en nuestro medio. Enero- 1997- diciembre 1998. Policlínico Docente Teniente Tomás Rojas Municipio Céspedes
Distribución según edad

Edad	No.	%
Menor de 20 años	2	7
25-29 años	8	27
30-34	7	23
35-39	3	10
40-44	7	23
45-50	3	10
Total	30	100

Fuente: Tarjetas de Citodiagnóstico

Relacionando la edad de las primeras relaciones sexuales (tabla 2) la mayoría de las mujeres, 24 (80%) habían iniciado su vida sexual antes de los 20 años.

Tabla 2. Edad de las primeras relaciones sexuales

Edad	No	%
Menor de 20 años	24	80
Mayor de 20 años	6	20
Total	30	100

Fuente: Tarjetas de Citodiagnóstico Encuestas

La edad del primer parto (tabla 3) cuando este ocurrió antes de los 20 años, representó un frecuencia mayor de 19 mujeres para un 64 %.

Tabla 3. Edad del primer parto.

Edad	No	%
Menor de 20 años	19	64
Mayor de 20 años	7	23
Total	30	100

Fuente: Tarjetas de Citodiagnóstico Encuestas

La relación existente entre el uso del anticonceptivo y la infección por el PHV, muestra que el 23 % de las mujeres portadoras de esta infección, usan DIU como método anticonceptivo (tabla 4).

Tabla 4. Uso de anticonceptivos

Anticonceptivos	No	%
D.I.U	7	23
S.P.B	3	10
CONDON	1	4
Total	11	37

Fuente: Encuestas

Los síntomas presentados por las pacientes lo muestra la tabla 5 donde la mayor frecuencia la presentó la leucorrea con un 40 %, pero es muy importante destacar que el 50% fue asintomática.

Tabla 5. Síntomas

Síntomas	No.	%
Leucorrea	12	40
Dolor bajo vientre	3	10
Trast. Menstruales	1	4
Dispaurenia	3	10
Sinorragia	1	4
Asintomática	15	50

Fuente: Encuestas

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación coinciden con los de otros autores según la literatura revisada, en que una alta incidencia de los resultados anormales de la citología orgánica corresponde a la infección por PVH. ^{6, 7}

Las edades de mayor frecuencia de la infección se corresponden con la edad fértil de la mujer, correspondiendo con lo que se plantea en la literatura revisada al respecto por la vía de infestación que son las relaciones sexuales. ^{6, 8}

Con respecto a la edad de las primeras relaciones sexuales, está descrito que mientras más precoces sean, más riesgo se corre de adquirir la infección, coincidiendo los resultados encontrados en la presente investigación con los de otros autores en sus investigaciones. ^{7, 10}

La edad del primer parto guarda también relación con la infección por el papiloma virus humano, ya que la misma a su vez se relaciona con la precocidad de las relaciones sexuales, de ahí que las mujeres que tuvieron su primer parto antes de los 20 años fueran afectadas corroborándose estos resultados con la bibliografía revisada. ^{6, 9}

Al relacionar el uso de los anticonceptivos y la infección por P.V.H la mayoría de los autores coinciden en plantear que los anticonceptivos orales favorecedores de la infección, los resultados obtenidos discrepan con lo hasta ahora planteado en la literatura al encontrarse una mayor incidencia y frecuencia en las mujeres que usan DIU. ^{1, 3, 6, 12}

Los síntomas de la infección son importantes. Se plantea que un número importante de mujeres con infección por PHV no aquejan síntomas algunos, en la presente investigación la mitad de las mujeres refirieron algún síntoma siendo

leucorrea el más frecuente, pero la otra mitad fue totalmente asintomática, lo que corresponde con los resultados mostrados por otros autores que fueron consultados y revisados. ^{1, 3, 7, 16}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Susanne A. Human Papiloma Virus and Cervical Cancer. Med J Aust 1986;3 (5):144-64.
2. Novak ER. Tratado de Ginecología. 3ed. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1986. P.86.
3. Christopher P. Human Papilomavirus Type 16 early cervical Neoplasia. N Engl J Med 1984; 2(3):310.
4. Monif Gilles RG. Enfermedades Infecciosas en Obstetricia y Ginecología. La Habana: Edición Revolucionaria; 1986.P 66,520-22.
5. Stoppard M. Guía de la Mujer. Barcelona: Ediciones Folio;1995.P. 243
6. Cabezas Cruz E. Epidemiología del Cáncer Ginecológico. Rev Cubana Med Gen Int 1994;10(1):9-16.
7. Gómez Recalde J, García Vargas W, Tigselema M. Incidencia de P.V.H en trabajadoras sexuales y su relación con el cáncer. Epidemiol 1995; 6(7): 325-32.
8. Morales Q, Pinedo R, Pariona O, Rubios J, del Pozo J. Algunos aspectos epidemiológicos de la infección por P.V.H del cuello uterino, confirmado histológicamente. Acta Cancerol 1996; 26(1): 3-6.
9. Gostout BS. Podrazt- KC, Mc Govern RM, Persing DH. Cervical Cancer in older women; a molecular analysis of Human Papilomavirus Types, HLA Types, and p, 53 mutations. AMJ- Obstet-Gynecol 1998; Jul 179(1): 56-61.
10. Ollayos CW, Swogger KA. Adnormal Cervical Smears in the military Recruit Population . Mild Med; 160(11): 557-8 1995.
11. Palefsky J. Human Papilomavirus – Associated Malignancies en H.I.V. Positive Men and Women. Curr Opin Oncol 1995; 7(5): 437-41.
12. Prasad CJ. Pathobiology of Human Papillomavirus. Clin Lab Med 1995;15(3): 685-704.
13. Sotolongo Castro I, Quiñones Ceballos A, Jo MV, Mesa Mauri J. Asociación Nic-Condiloma en los casos concluidos histológicamente durante el período1985-1987. Rev. Cubana Obstet. Ginecol 1990; 16 (1): 89-97.
14. Aquino González D, Aquino Baños D, Lugones Boteell M, Camacho Martínez E. Las relaciones sexuales y su correspondencia con el Cáncer Cervical. Rev. Cubana Obstet Ginecol 1992; 18(2):112-119.

15. Valdés Álvarez O, Sariol Estupiñan MT. Condiloma delCuello y Neoplasia intraepitelial cervical. Rev Cubana Med Gen Integral 1993; 9(3): 230-233.
16. Alonso Méndez B, Vega Castillo M. Detección Precoz del Cáncer Cérvicouterino. Rev. Cubana Med Gen Integral 1994; 10(3): 265-72.

Dr. Irene Jiménez Mendilú. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. J'GBT Policlínico Teniente Tomás Rojas. Policlínico Docente Teniente Tomás Rojas Municipio Carlos Manuel de Céspedes. Camagüey, Cuba.