

Hospital Ginecoobstétrico “Ramón González Coro”

Infección por papiloma virus humano en adolescente

Dra. Tania Tamayo Lien¹ y Dr. Joel Varona Sánchez¹

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico descriptivo y retrospectivo de 70 adolescentes atendidas en consulta externa del hospital ginecoobstétrico “Ramón González Coro” en el período comprendido entre julio del 2004 y julio del 2005. La información se obtuvo a partir de microhistorias clínicas que fueron confeccionadas en la consulta de infanto-juvenil y patología de cuello respectivamente. Dentro de los factores de riesgo más relacionados con la infección por papiloma virus humano, se encontró que las relaciones sexuales antes de los 16 años representaron el 88,6 %, mientras que el número de parejas sexuales de 2 o más se comprobó en un 72,9 %. Por otro lado, 48 de nuestras adolescentes no utilizaron condón como método de barrera para la protección contra la infección viral, lo que significa un 68,6 % del total de las pacientes analizadas. Al relacionar el resultado colposcópico con el resultado de la biopsia, obtuvimos que de 50 colposcopias positivas, 38 biopsias también confirmaron lesiones de bajo grado. El tratamiento más empleado en nuestra consulta fue el ácido tricloroacético al 90 % y no fue necesaria la cirugía en ninguna de las adolescentes.

Palabras clave: Papiloma humano, diagnóstico y tratamiento.

La adolescencia fue considerada por largo tiempo como una etapa de tránsito entre la niñez y la adultez, por lo tanto se le dedicaba escasa atención, tanto es así que los trastornos ginecológicos de la infancia y la adolescencia eran ignorados en el pasado; en gran parte porque no se conocían, pero sobre todo por el pudor de las madres a llevar a sus hijas a un examen ginecológico.

La educación sexual y las relaciones sexuales en esta fase de la vida, antes poco frecuentes, han hecho que ahora se vean muchas niñas y púberes en nuestras consultas. Si a esto se le añaden las infecciones de transmisión sexual, se comprenderá el interés creciente por el tema.

La infección por papiloma virus humano (HPV) es uno de los motivos de mayor frecuencia de consulta de nuestros jóvenes hoy día; esta entidad tiene doble característica: constituye simultáneamente un proceso infeccioso y un problema neoplásico. La comprensión de este fenómeno biológico no puede ser simplista. Incide sobre una parte sensible de la vida humana que es su actividad sexual, así como sobre su integridad física y estabilidad conyugal, familiar y social.¹⁻⁵

En los últimos 25 años nuestro conocimiento acerca de esta enfermedad ha cambiado, los medios diagnósticos se han enriquecido con la biología molecular, el tratamiento se ha vuelto menos mutilante y las perspectivas de una vacuna hacen suponer que la infección por el virus del papiloma humano podrá controlarse en el presente siglo.

Aproximadamente el 50 % de las lesiones de alto grado y los carcinomas están asociados a infección por el HPV 16 y un 10 % al HPV 18; este último está asociado con mayor frecuencia al cáncer invasor que a las lesiones precursoras.

El diagnóstico oportuno de las lesiones por HPV en adolescentes es un reto en el ámbito mundial, al no existir factores concretos que nos faciliten la detección de las pacientes con riesgos, para brindar un diagnóstico temprano y un tratamiento con resultados positivos, por lo que se requiere un mayor esfuerzo del personal e instituciones de salud.⁶⁻¹²

Se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la incidencia de infección por HPV en las adolescentes y sus principales factores de riesgo, así como valorar la relación colposcópica como parte del tratamiento en estos casos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico descriptivo y retrospectivo en la consulta externa del hospital ginecoobstétrico “Ramón González Coro”, a las pacientes que presentaron lesiones por el papiloma virus humano, en un período comprendido entre julio del 2004 y julio del 2005.

La información se obtuvo a partir de microhistorias clínicas que fueron confeccionadas en la consulta de infanto-juvenil y patología de cuello. Se analizaron las siguientes variables aleatorias: edad de comienzo de las relaciones sexuales, número de parejas que practican el acto sexual, protección en las relaciones sexuales, resultados de la coloscopia y biopsia, y el tratamiento que se aplicó.

La muestra estuvo comprendida por 70 adolescentes que presentaron infección por el papiloma virus humano y se estimó como universo a todas las pacientes que presentaron lesiones que fueron atendidas en dicha consulta.

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidencia que los 3 factores de riesgo más vinculados a la infección de HPV en orden decreciente fueron las relaciones sexuales precoces, el número de pareja sexuales más de 2 personas y la no protección en las relaciones sexuales, presentes en el 48 % de las pacientes estudiadas.

Tabla 1. Distribución de pacientes según factores de riesgos e infección por HPV

Factores de riesgo	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Relaciones sexuales precoces ≤16 años	62	88,6	8	11,4	70	100,0
Más de 2 parejas sexuales	51	72,9	19	27,1	70	100,0
Relaciones sin protección	48	68,6	22	31,4	70	100,0

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 2 se muestra la relación de la colposcopia con los estudios histológicos; se registró que las 50 colposcopias positivas se corroboraron por biopsia.

Tabla 2. Distribución de pacientes según el resultado de la colposcopia y la biopsia

Biopsia		Negativa		Total	
No.	%	No.	%	No.	%
35	92,1	15	100	50	94,3
3	7,9	0	0	3	5,7
38	100,0	15	100	53	100,0

En la tabla 3 se recoge el tipo de tratamiento utilizado en las pacientes, donde se evidencia que el más utilizado fueron las curas con ácido tricloroacético 90 % más levamisol.

Tabla 3. Distribución de pacientes según el tipo de tratamiento

Tratamiento	No.	%
Acido tricloroacético 90 % + levamisol	70	75,7
TDL cauterio	17	24,3

DISCUSIÓN

Llama poderosamente la atención que casi el 69 % de nuestras adolescentes no se protegen, por otro lado, si contamos que el 34,3 % eran parejas o tenían parejas infectadas por HPV, tenemos la idea a lo que nos debemos enfrentar en un futuro, no sólo con lesiones de este tipo, sino con múltiples enfermedades que pueden provocar daños permanentes o irreversibles e incluso la muerte. Todo esto obliga a reevaluar las acciones que se han venido desarrollando en este grupo etáreo con el fin de fortalecer la educación sexual de las mismas.

Esto nos demuestra una vez más la importancia y la confiabilidad de la colposcopia como parte del estudio en pacientes con infección por HPV. Este proceder debe convertirse en una obligada rutina en nuestras consultas, ya que si logramos un diagnóstico precoz y oportuno evitaremos en gran medida la aparición de lesiones de alto grado de cérvix.

Se demuestra que cuando el diagnóstico es precoz logramos simplificar el tratamiento, el cual se hace efectivo con métodos menos invasivos; sólo en 17 de nuestros casos fue necesario usar además de la cura con ácido tricloroacético al 90 %, la realización de tratamiento destructivo local con cauterio. Aproximadamente el 75 % de las pacientes resolvió con el primero, esto reafirma una vez más cuán importante resulta la detección de factores de riesgo y de lesiones del aparato genital, garantizando así la integridad de éstas pacientes en tan importante etapa de la vida.

- El inicio precoz de las relaciones sexuales, la conducta sexual promiscua, así como la falta de uso de protección durante el coito, son los factores predisponentes asociados con mayor frecuencia en la infección por HPV.^{13,14}
- El estudio colposcópico es importante y confiable para el diagnóstico de patologías de cuello.
- El tratamiento con ácido tricloroacético es un proceder efectivo en el tratamiento de las lesiones clínicas por el papiloma.^{15,16}

RECOMENDACIONES

Debemos profundizar aun más en la educación sexual de nuestra población, mantener una estrecha relación entre las consultas de infanto –juvenil y patología de cuello con el fin de brindar una atención más integral a nuestras adolescentes.

SUMMARY

Infection caused by papillomavirus in adolescents

An analytical, descriptive and retrospective study was conducted in 70 female adolescents that received attention at the outpatient department of “Ramón González Coro” Gynecobstetric Hospital from July 2004 to July 2005. The information was obtained from the medical histories that were made in the infanto-juvenile and cervix pathology offices, respectively. Among the risk factors more related to the infection caused by human papillomavirus, it was found that sexual relations before 16 years old accounted for 88.6 %; whereas the existence of 2 sexual partners or more was proved in 72.9 %. On the other hand, 48 of our adolescents did not use condom as a barrier method to protect themselves against infection, which represents 68.6 % of the total of patients analyzed. On comparing the colposcopy result with that of biopsy, it was observed that of 50 positive colposcopies, 38 biopsies also confirmed low grade lesions. The most used treatment in our office was trichloroacetic acid 90 %. Surgery was not necessary in any of the adolescents.

Key words: Human papilloma, diagnosis and treatment.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hulka BS. Risk factors for cervical cancer. *Chron Dis.* 1982;35:3-11.
2. Rotkin LD. A comparasion review of key epidemiological studies in cervical cancer related to current searches for transmissible agents. *Cancer Res* 1973;(33):1353-67.
3. Fletcher S, Nelly WA, Normal M. Seminal polyamines as agents of cervical carcinoma: Protuction of aneuploidy in squamous epithelium. *J Clin Pathol* 1991;44:410-5 .
4. Aurelian L. Virions and antigens of herpesvirus type 2 in cervical carcinoma. *Cancer Res.* 1973;33:1539-47.
5. Zurhausen H. Condylomata and human genital cancer. *Cancer Res.* 1976;36:530
6. Meisels A, Fortin R. Condylomatous lesions of the cervix and vagina. I. Cytologic patterns. *Acta Cytol* 1976;20:505-9.
7. Meisels A, Fortin R, Roy M. Condylomatous lesions of the cervix. II. Cytologic, colposcopic and histopathologic study. *Acta Cytol* 1977;21:379-90.

8. Purola E, Savia E. Cytologic of gynrcologic condilomatum. Acta Cytol 1977;21:26-31.
9. Schiffman MH, Bauer HM, Hoover RN. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus. J Natl Cancer Inst. 1933;85:858-964.
10. De Palo. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. 2da ed. Editorial panamericana,. Febrero 2000;4:49.
11. Crum CP Nuoco GJ. Genital papillomaviruses and related neoplasms. Raven Press, Ney Cork, 1991.
12. Bosch XM. Prevalence of human papillomasvirus in cervical cancer: A Worldwide perspective. J Nalt Cancer Inst 1995;87:796-802.
13. Sasson IM. Cigarette smoking and neoplasia of the uterine cervix: smoke constituents in cervical mucus. N Engl J Med 1985;312:5.
14. Verrault R, Chu J, Mandelson M, Shy KA. Case-control study of diet and invasive cervical cancer. Inst J Cancer 1989;43:1050.
15. Mekert PW. Prevalence of VPH in cytomorphologically normal cervical amears, as determined by the polymerase chain reaction, is age-dependent. Inst J Cancer 1993;53:919-23.
16. De Villiers EM. Human papillomavirus infection in women with and without abnormal cervical cytology. Lancet 1987;ii703-5.

Recibido: 30 de enero de 2006. Aprobado: 3 de marzo de 2006.

Dra. *Tania Tamayo Lien*. Hospital Ginecoosbtétrico “Ramón González Coro”, calle 19 esq. a 4, El vedado, Ciudad de La Habana, Cuba, e-mail: taniatamayo@infomed.sld.cu

¹**Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia.**