



Revista Información Científica

E-ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de
Guantánamo
Cuba

Mendoza Fonseca, Nora L.; Franklin Santell, Caridad; Garbey Pascual, Yasmín; Parsons
Pérez, Lourdes H.

El condiloma. Prevención y tratamiento

Revista Información Científica, vol. 74, núm. 2, abril-junio, 2012

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Guantánamo, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757272033>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El condiloma. Prevención y tratamiento

Lic. Nora L. Mendoza Fonseca¹, Lic. Caridad Franklin Santell², Lic. Yasmín Garbey Pascual³, Lic. Lourdes H. Parsons Pérez⁴

¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba.

² Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba.

³ Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

⁴ Licenciada en Enfermería. Instructor. Filial de Ciencias Médicas "Dr. Rafael García Moreaux". Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

La condilomatosis es una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente, pero también se puede transmitir al niño recién nacido durante el parto. La infección es más frecuente en personas con varios compañeros sexuales y la presencia de otras infecciones sexuales asociadas, puede aumentar la susceptibilidad a padecerla. Por tales motivos es importante el mantenimiento de conductas sexuales seguras, y utilizar el condón como medio de protección sexual. A partir de diferentes criterios de autores y los métodos del nivel teórico de la investigación: análisis-síntesis, inducción-deducción, modelación y enfoque sistémico, los autores proponen algunas consideraciones teóricas sobre condiloma como infección de transmisión sexual, y de esta manera guiar a profesionales y estudiantes del sector de la salud cómo enfocar el proceso de su estudio.

Palabras clave: condiloma, prevención, tratamiento, pronóstico

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se conocen más de 100 tipos de virus del papiloma humano (VPH), pero solo 20 de ellos pueden infectar el tracto vaginal. Una persona puede estar infectada por varios tipos pero en especial 4

subtipos se han asociado como grandes cofactores para el desarrollo del cáncer del cuello uterino segunda causa de muerte femenina por neoplasia maligna a nivel mundial.

Incluido en la numerosa familia de los conocidos VPH, el condiloma es uno de los más de 40 tipos o subtipos de los cerca de 140 que se conocían a finales de 2003 que afectan la esfera ano-genital de hombres y mujeres, con mayor o menor grado de malignidad. Es considerada por expertos como la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente y la segunda en importancia después del VIH/sida.

Según explica la doctora Ana Margarita Solares Asteasuainzarra, este virus se expresa en forma de condiloma acuminado y plano.

Cuando la infección afecta a una gestante, es muy probable que al recién nacido se le asocie papilomatosis de laringe, que se manifiesta antes de los 5 años. La trasmisión se produce por contacto con secreciones infectadas a su paso por el canal del parto.

El condiloma acuminado es una de las ITS que se describe con mayor incidencia y prevalencia en el mundo, frecuentemente son considerados como verrugas venéreas de causa viral; en su comienzo y a medidas que se desarrollan se puede presentar un flujo abundante y fétido, prurito y/o molestias para la marcha y el contacto. Los mismos pueden presentarse de forma oval o puntiforme, como racimos de uva, crestas de gallo o una lesión verrugosa única de color rosado, grisáceo o incoloro en dependencia de su localización; éstos pueden traumatizarse y sangrar con relativa frecuencia.

DESARROLLO

Prevención y control de la infección por VPH

Actualmente existe una vacuna aprobada por el FDA (Food and Drug Administración) que previene el desarrollo de verrugas genitales ocasionadas por los serotipos 6 y 11 (los más comunes). La inmunización completa consta de 3 dosis y tiene una efectividad superior al 95 %. La vacuna no cura verrugas ya existentes provocadas por los virus 6 y 11.

Como con todas las enfermedades de transmisión sexual, existen técnicas de prevención de la transmisión. Entre ellas el preservativo demuestra ser una técnica de prevención eficiente tanto de la infección por VPH como de las demás ITS. Demostrado mayor incidencia en personas con distintas parejas sexuales, en especial las ocasionales, la

práctica sexual monógama con una pareja sana es la manera más práctica de evitar ITS.

Hay que consignar que la abstinencia total es la manera más segura de evitar los condilomas y cualquier otra ITS, aunque esto no es posible para un inmenso número de personas que desarrollan una vida sexual activa.

Quiénes mantengan relaciones sexuales con una pareja infectada por el VPH deben consultar con un médico, Es recomendable que mantengan la abstinencia sexual o usen preservativos hasta la curación de la enfermedad. Es importante realizar un autoexamen para darse cuenta a tiempo de la reaparición de las verrugas.

En mujeres que hayan padecido condilomatosis, o sean pareja de hombres con una historia de verrugas genitales, es conveniente practicar un Papanicolau cada 6 meses.

- Lograr el diagnóstico, notificación y tratamiento adecuado de todos los casos clínicos de infección por VPH
- Interconsulta con dermatología o ginecología, todos los pacientes en los que se sospeche la infección por VPH para confirmar su diagnóstico
- En el caso de población femenina, vincular su seguimiento a las actividades establecidas por el Programa nacional de detección precoz del cáncer de cuello de útero.

Está comprobada la relación causal existente entre la infección por varios tipos de VPH, displasia, neoplasia intraepitelial y carcinoma invasivo del aparato reproductor en ambos sexos, en particular, de cuello uterino, por lo que la prevención y manejo adecuado de esta ITS se revierte en prevención de enfermedades que ocupan una de las primeras causas de muerte en la población femenina.

Algunos estudios demuestran que la infección, detectada o no, puede tener carácter transitorio o permanecer, hasta años, en estado de latencia y después, originar nuevas lesiones, por lo que las recidivas están más relacionadas con reactivación de reservorios del propio paciente que con reinfección de transmisión sexual.

Entre los factores que determinan la persistencia de la infección y su progresión hacia displasias o carcinoma in situ, se encuentra el tipo de virus y la presencia de cofactores como el estado inmunológico del individuo.

Las verrugas genitales visibles son causadas usualmente por los tipos 6 y 11, los que también pueden producirlas en vagina, cuello uterino, uretra, ano y raramente se asocian a carcinoma invasivo de genitales externos. Los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 56 y 58 ocasionando verrugas en región ano genital, están fuertemente asociados con displasia cervical y neoplasia intraepitelial o invasiva en vulva, vagina, cuello uterino, pene y ano.

Dependiendo del tamaño y localización, los condilomas pueden ser dolorosos, friables y/o pruriginosos. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples, localizadas o difusas y de tamaño variable.

Cuadro clínico

Clínicamente se manifiesta por condilomas acuminados que se presentan en el periné, vulva, labios mayores y vagina en la mujer y en el pene, glande, prepucio, surco-balano-prepucial y frenillo en el hombre. En ambos sexos hay además, condilomas perianales. Los condilomas planos (verrugas planas) son lesiones maculares, que se localizan de preferencia a nivel del cuello uterino. En niños ocasionalmente se observan verrugas anogenitales. En ellos la infección puede producirse durante un parto vaginal, por contacto no sexuales intrafamiliares o por abusos sexuales cometidos por infectados. Rara vez se presentan papilomas en la cavidad oral, vías respiratorias y laringe debido, pero puede ocurrir una infección de este tipo en el curso del parto.

Síntomas

Estos son algunos de los síntomas más comunes y no comunes del condiloma acuminado:

- Lesiones vegetantes.
- Superficie genital granulosa, húmeda y blanda.
- Color de piel rosa o grisáceo (hiperpigmentada).
- Las verrugas pueden estar cubiertas de un exudado seroso o hemorrágico, pueden ser sesiles o pediculadas, algunas son puntiforme, pero pueden llegar a medir hasta 20 cm.
- En el hombre afecta órganos genitales y en algunos casos el canal anal.
- En la mujer aparecen en cualquier zona de los genitales exteriores y ano, pudiendo también afectar vagina y cerviz.
- En la mujer el virus que causa verrugas venéreas también se ha asociado con el cáncer cervical y de la vulva.
- En el varón homosexual se relaciona la infección de este virus con la aparición de carcinoma rectal.

- Las verrugas causan picazón y ardor en el área genital y el área perianal.
- En la mujer las verrugas no son fácilmente visibles, se necesitan exámenes que lo demuestren.

Diagnóstico

El diagnóstico de condilomas es básicamente clínico, a través de la identificación de las típicas lesiones vegetantes.

La biopsia no está recomendada de rutina y solamente se justifica cuando:

- Se sospecha una neoplasia (lesiones pigmentadas, endurecidas, adheridas o ulceradas).
- No existe respuesta al tratamiento convencional.
- Las lesiones aumentan de tamaño durante o después del tratamiento.
- Pacientes con comprobada inmunodeficiencia.

Expectativas (Pronóstico)

La mayoría de las mujeres jóvenes sexualmente activas resultan infectadas con el VPH, pero muy pocas permanecen infectadas por más de 5 años. En muchos casos, el VPH desaparece por sí solo.

La mayoría de los hombres que resultan infectados con el VPH nunca manifiestan ningún síntoma ni problemas a causa de la infección. Sin embargo, se la pueden transmitir a las compañeras sexuales actuales y algunas veces a las futuras parejas.

Incluso después de haber recibido el tratamiento para el virus del papiloma humano, usted aún puede infectar a otros.

Ciertos tipos de verrugas genitales aumentan el riesgo de una mujer de padecer cáncer del cuello uterino y de la vulva.

Complicaciones

Se ha encontrado que algunos tipos del virus del papiloma humano causan cáncer del cuello uterino y de la vulva.

Los tipos del VPH que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que pueden causar cáncer del pene o del ano.

Las verrugas pueden llegar a ser numerosas y bastante grandes, requiriendo un tratamiento más extenso y procedimientos de control.

Situaciones que requieren asistencia médica

Consulte con el médico si descubre que un compañero sexual actual o anterior tiene verrugas genitales. Igualmente llame si tiene verrugas visibles en los genitales externos, prurito, flujo o sangrado vaginal anormal. Tenga en cuenta que las verrugas genitales pueden no aparecer durante meses o años después del contacto sexual con una persona infectada.

Asimismo, consulte con el médico si cree que un niño pequeño puede tener verrugas genitales.

Las mujeres deben comenzar a hacerse las citologías vaginales a la edad de 25 años.

Tratamiento

Las verrugas genitales visibles pueden ser eliminadas con medicamentos que se aplica el propio paciente o con un tratamiento realizado por su médico. Algunas personas deciden no hacerse tratamiento para ver si las verrugas desaparecen por sí solas. No hay un tratamiento para las verrugas genitales que sea mejor que el otro y no hay un tratamiento ideal para todos los casos.

Existen muchas opciones para el tratamiento de las verrugas genitales, pero aun después de tratarlas, el VPH genital puede permanecer y transmitirse. Por tal razón, no está totalmente claro si el tratamiento de las verrugas genitales reduce las probabilidades de que una persona transmita el VPH genital a su pareja. Sin un tratamiento, las verrugas genitales pueden desaparecer, permanecer o aumentar en tamaño y número.

Tratamientos de verrugas genitales

Incluye, tratamiento de podofilina aplicado por el paciente:

1. Aplicación al 0.5 % en solución o gel.

Los pacientes deben aplicarse la solución de podofilina con un aplicador de algodón o gel de podofilina con un dedo a las verrugas genitales dos veces al día por 3 días,. Seguidos de 4 días de no aplicación. Este ciclo de tratamiento puede ser repetido, si es necesario, hasta por cuatro ciclos.

2. Crema de imiquimod al 5 %.

Los pacientes deben aplicarse la crema de imiquimod una vez al día a la hora de acostarse, tres veces a la semana hasta por 16 semanas. El área de tratamiento debe ser lavada con jabón y agua de 6 a 10 horas después de la aplicación. No se recomienda este tratamiento a las mujeres en estado de embarazo.

Tratamiento aplicado por el médico:

1. Crioterapia con nitrógeno líquido.

Repetir la aplicación cada una o dos semanas si es necesario.

2. Ácido tricloroacético o ácido bicloroacético al 80-90 %.

Una pequeña cantidad se aplica directamente en las verrugas y se deja secar. Si un exceso de ácido es aplicado al área tratada empolverar con talco; aplicar bicarbonato de sodio (baking soda) o jabón líquido para eliminar el ácido. El tratamiento puede ser repetido cada semana si es necesario.

3. Remoción quirúrgica de las verrugas.

4. Aplicación de interferón intralesional

5. Remoción utilizando el láser.

Cuidados

- Si estas embarazada, o piensas que puedes estarlo, informa al médico, porque el bebe puede ser contagiado durante el parto, al tener contacto directo con los genitales.
- Es conveniente, (muy recomendable) que se platique e informe a su pareja sexual, ya que él pudo haber sido el portador, y así los dos pueden visitar al urólogo y tomar tratamiento, para que en un futuro sean sanadas esas verrugas.
- Si sabes que estás infectada o tienes sospecha, no lo dudes, abstente de tener relaciones sexuales para que no pongas en riesgo la vida del bebé.

Otra de las peculiaridades de este padecimiento que aumenta los riesgos es el tiempo que acontece desde su inoculación hasta su manifestación. En individuos que no están inmunológicamente compensados, pueden transcurrir de 3 a 6 semanas y hasta 8 meses la media es de 3 meses, para que aparezca la infección; en los otros los síntomas pueden presentarse hasta 10 años después.

Por eso, entre las orientaciones a los pacientes están el chequeo periódico por los especialistas correspondientes, mantener un buen equilibrio del sistema inmunológico no violar los horarios de sueño y de alimentación y evitar el estrés, pues su deterioro hace más frágil al

individuo e impide su recuperación, y la más importante: practicar el sexo protegido.

CONSIDERACIONES FINALES

Está demostrado que el 70 % de los afectados por el virus del papiloma, lo adquirieron durante el primer contacto sexual. Si esto ocurre, además, en edades tempranas, mayor es la probabilidad de daño, porque tanto los epitelios cervicales y vaginales y la piel de entrada de la vagina, como las membranas del glande, el surco balano-prepucial y el cuerpo del pene son más susceptibles de desgarrarse, lo cual facilita la propagación de la enfermedad.”

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez FM. Un enfoque preventivo ETS. Sociedad y sexología. 2008; 5:32-34.
2. Álvarez SR. Temas de Medicina General Integral. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2002
3. Andreus. Tratado de Dermatología. La Habana: Editorial Científico Técnico; 1998.
4. Beneson FAS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Washington: OPS; 1997. p.472-82.
5. Caburgo S. Condiloma Acuminado: Tratamiento y enfermedad [Internet]. [Actualizado 20 de febrero del 2007; citado 2007 abril 30]. Disponible en: <http://www.dr.sajonia-coburgo.com/blog.asp?>
6. Country Report. Estudio sobre enfermedades de transmisión Sexual. Brasil; 2008.
7. Condiloma acuminado [Internet]. 2004[citado 2011 febrero 23]. Disponible en: http://www.gfmer.ch/Guidelines/Infecciones_genitales_enfermedades_de_transmision_sexual_es/Condilomas_acuminados.htm.2004.
8. Condiloma acuminado [Internet]. 2010[Citado 2007 enero 21]. Disponible en: http://www.geosalud.com/Enfermedades%20Transmision%20Sexual/Papiloma_condiloma.htm.2010
9. Fitzpatrick TB, Allen K. Colour atlas and signapsis of clinical dermatology 3ªed. México: Mc Graw-Hill Interamérica; 2009.
10. Genital Warts. Clinical Reference Systems. 1998.
11. Gil LA. Enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana. Enferm. 2009.
12. González PE. Enfermedades transmisible sexualmente: enfoque general. En: Fitzpatrick Thomas B. Dermatología en Medicina General. t3. Buenos Aires: Medicina Panamericana; 2005. p.2645.

13. Heredia HB. Enfermedades de transmisión sexual y su valoración con el embarazo. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2006;24(1):28-29
14. Jow VJ. Conocimientos acerca del SIDA de la población adulta de Managua. Bol Of. Sanit Panam. 2004; 112(4):319-25.
15. Machin PGA. Sistema automatizado de vigilancia de la sífilis (SAVS). Rev. Cubana Salud Pública. 2004; 21(2):17-83.
16. Olmos AV, Aragón JA. Vinis del Papilomas Humano. Gallery Healthcom. 2005.
17. Organización Mundial de la Salud. Aumentan las infecciones de transmisión sexual. Foro Mundial de la Salud. 2006; 12 (1):127-128.
18. Pérez CC. Acercamiento a la problemática de la educación sexual. Estudio preliminar con escolares primarios en Alamar. Rev. Cubana Méd. Gen Integr. 2008;10 (3):276-280
19. Pérez López FR. Condiloma Acuminado [Internet]. 2003[citado 2007 Abril 27]. Disponible en: <http://www.unizar.es/gine/gin301.htm>.

Recibido: 12 de Octubre de 2011

Aprobado: 23 de Octubre de 2011

Lic. Nora L. Mendoza Fonseca. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba. Email: nora@unimed.gtm.sld.cu