

Infeción por papilomavirus en una adolescente

Papillomavirus infection in a teenager

Thuyen Fong Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6819-1446>

Leister G. Acosta Queralta² <https://orcid.org/0000-0002-6545-1182>

Mayilenis Gondris Mora¹ <https://orcid.org/0009-0007-7573-303X>

Hellen Risco Reyes¹ <https://orcid.org/0000-0001-6273-0218>

¹Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de octubre. La Habana, Cuba.

²Universidad de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: thuyenfong@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los condilomas, también conocidos como verrugas genitales son lesiones benignas causadas por la infección del virus del papiloma humano. En la actualidad se considera una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente. Este tipo de virus se disemina por contacto piel a piel y por las relaciones sexuales orales, anales o genitales con una pareja infectada por el virus. Se presentó una paciente de 19 años de edad, con antecedentes de salud, que acudió a la consulta de dermatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de octubre. Refiere que hacía un año le comenzaron aparecer verrugas, en el labio superior de la boca y en las fosas nasales. Acudió a dos centros hospitalarios en los que le realizaron electrofulguración de las verrugas, pero estas volvieron a aparecer. Hace referencia a que su novio presenta verrugas genitales para lo cual lleva tratamiento con ácido tricloroacético, pero niega haber tenido relaciones sexuales. Se presenta el caso por lo interesante que es.

Palabras clave: verrugas genitales; condiloma; adolescente.

ABSTRACT

Condylomas, also known as genital warts, are benign lesions caused by human papillomavirus infection. It is currently considered one of the most common sexually transmitted diseases. This type of virus is spread by skin-to-skin contact and by oral, anal or genital sexual relations with a partner infected by the virus. A 19-year-old female patient with a health history presented to the Dermatology service at the Hospital Clínico Quirúrgico 10 de octubre. She reports that about a year ago, warts began to appear on the upper lip of her mouth and in her nostrils. She went to two hospitals where they performed electrofulguration of the warts, but they reappeared. She refers to the fact that her boyfriend has genital warts for which he is being treated with trichloroacetic acid, but she denies having had sexual relations. The case is presented because of its interesting nature.

Recibido: 06/11/2024

Aceptado: 18/12/2024

Introducción

Los condilomas acuminados son pápulas lobuladas de 2 a 5 mm pero pueden ser desde microscópicas hasta alcanzar varios centímetros de diámetro. Las lesiones suelen ser multifocales. Aparecen en cualquier parte de los genitales o el ano, y son producidas por el virus del papiloma humano (PVH).^(1,2,3)

En las mujeres las lesiones aparecen en las mucosas de la vulva, cérvix, periné o perianales. Pueden aparecer lesiones tipo coliflor en zonas húmedas, como la piel perianal, vulva y pliegues inguinales. Puede acumularse material purulento entre los pliegues, por lo que pueden ser malolientes. Suelen ser de color gris, amarillo pálido o rosa.^(1,2,4,5,6)

Ante la presencia de lesiones perianales se debe sospechar la transmisión vía sexual anal y se debe valorar la realización de una rectoscopia para descartar lesiones intraanales.^(1,2)

Durante el embarazo las lesiones aumentan en número y tamaño, quizás por un efecto estimulante de la transcripción del PVH por las hormonas esteroideas o por disminución de la inmunidad celular.^(7,8,9,10)

Las verrugas genitales tienen como vía de contagio, además de la vía sexual, por contacto piel con piel, inoculación, por fómites y la transmisión vertical, que da lugar a infecciones en el canal del parto.^(1,2,4,7)

El tiempo de incubación de los condilomas acuminados oscila entre 3 semanas y 8 meses, con una cifra media de 2 a 3 meses. El momento de mayor contagiosidad es a los 6 meses, por ser más alta la concentración de partículas víricas. La regresión espontánea puede llegar a ocurrir hasta en el 33 % de las lesiones, en dependencia de la respuesta inmunológica del huésped.^(1,2)

Se han aplicado diferentes pautas terapéuticas en el condiloma acuminado. Para evitar esta enfermedad debemos hacer énfasis en la educación sexual, estudiar la pareja y su selección, así como recomendar el uso del preservativo. Dentro de los métodos terapéuticos se han incluido sustancias queratolíticas y cáusticas como el ácido tricloroacético al 50-80 %, que se aplica cuidadosamente para evitar su contacto con la piel no afectada. La crioterapia también es efectiva. El interferón beta (IFN-B) humano es efectivo en el tratamiento del condiloma acuminado, tanto en forma local como intralesional o sistémica (intramuscular).^(1,2,10)

Caso clínico

Se presenta una paciente femenina de 19 años de edad, con antecedentes de salud, que acudió a la consulta de Dermatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de octubre por referir que desde hacía un año le comenzaron aparecer verrugas, una en el labio inferior de la boca y dos en las fosas nasales. Refirió no haber iniciado las relaciones sexuales. Acudió a dos centros

hospitalarios donde le realizaron electrofulguración de las verrugas, pero estas le volvieron a aparecer. Refirió que su novio también presentaba verrugas genitales para lo cual llevaba tratamiento con ácido tricloroacético, pero negó haber tenido relaciones sexuales con él.

Examen dermatológico

Se observaron tres lesiones vegetantes, de 0,3 a 0,5 mm de diámetro, del color de la piel, superficie rugosa, localizadas en labio superior de la boca y dos en fosas nasales (figs. 1 y 2).



Fig. 1 – Lesión vegetante, del color de la piel, superficie rugosa, localizada en labio superior de la boca.



Fig. 2 – Lesión vegetante, de superficie rugosa, localizada a nivel de fosa nasal izquierda.

Exámenes complementarios indicados

Serología: No reactiva.

HIV: No reactivo.

Antígeno superficie para Hepatitis B: Negativo.

Anticuerpos Hepatitis C: Negativo.

Resto de hemoquímica: Dentro de límites normales.

Se realizó biopsia de piel que informa: En la epidermis, hiperqueratosis y acantosis con edema, células epidérmicas con vacuolización producida por degeneración balonizante e inclusiones intracitoplasmáticas, papilomatosis. Compatible con infección viral (fig. 3).



Fig. 3 - Células epidérmicas con vacuolización producida por degeneración balonizante e inclusiones intracitoplasmáticas, hay papilomatosis.

Se discutió el caso en colectivo y se interpretó como una infección por el virus del papiloma humano. Se indicó tratamiento con criocirugía, inmunomoduladores orales por 12 semanas (levamisol), ácido fólico y vitaminoterapia, con desaparición de las lesiones y sin recidiva luego de un año. La paciente se mantiene con seguimiento anual por consulta de Dermatología.

Comentarios

La infección por el papiloma virus humano se adquiere fundamentalmente en la adolescencia y en jóvenes menores de 25 años sexualmente activos.^(5,6) En este caso la paciente tiene 19 años de edad, pero refiere no haber tenido aún relaciones sexuales.

Cualquier hombre o mujer, independientemente de su color de piel, estatus social u orientación sexual puede contraer el PVH al tener relaciones sexuales con una persona infectada.⁽⁷⁾

También se conocen otras formas de contagio como el de madre a hijo en el momento del parto, o al compartir juguetes sexuales.⁽⁷⁾ En este caso, la paciente niega totalmente haber comenzado relaciones sexuales, por lo que el colectivo consideró que la transmisión podía haber ocurrido por juegos o juguetes sexuales.

Consideraciones finales

Para diagnosticar la infección por el papiloma virus humano es fundamental hacer una historia clínica correcta y completa.

Aunque es poco frecuente, el papiloma virus humano se transmite además de la vía sexual por contacto directo piel con piel, por lo que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo que tenga contacto con el virus.

Referencias bibliográficas

1. Arenas Guzmán R. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 7 ed. México, DF: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A.; 2019 [acceso 23/10/2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2775>
2. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, editors. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019. p. 1754-5.
3. Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2002. [acceso 23/10/2024]. p. 173. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu>
4. Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. 4 ed. España: Elsevier; 2018.
5. Viñas Sifontes LN, Chávez Roque M, Calderón Cruz M. Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. AMC. 2020 [acceso

12/10/2024];24(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300007

6. Alonso Triana L, Soto Ramírez E, Ugalde Pérez M, Velazco Fajardo Y, Díaz Díaz D, Hernández Álvarez RM. Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cervicouterino en estudiantes universitarios. Rev Med Electrón. 2019 [acceso 23/10/2024];41(4):914-27. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400914&lng=es

7. Maslen Bonnane M, Bonnane Martínez C, Rodríguez Aguilar R, de la Rosa Martínez ME. Referentes teóricos sobre condiloma o virus de papiloma humano. Revista Informática científica. 2012 [acceso 23/10/2024]. Disponible en:

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/download/754/1714>

8. Sotres Guerrero AI, Adame Caballero JE. Tumor de Buschke-Lowenstein en el embarazo adolescente. Rev. Fac. Med. 2024;67(1). DOI:

[10.22201/fm.24484865e.2024.67.1.04](https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2024.67.1.04)

9. de Aguinaga Inurriaga AE, Ruiz López P, Ramírez Padilla M. Papiloma humano y condilomatosis anogenital. Dermatología CMQ. 2020 [acceso 23/10/2024];18(3):215-27. Disponible en:

<https://dcmq.com.mx/ediciC3B3n-julio-septiembre2020-volumen-18-nC3BAmero-3/814-virus-del-papiloma-humanoy-condilomatosis-anogenital.html>

10. González Martínez G, Núñez Troconis J. tratamiento de las verrugas genitales: una actualización. Rev. chil. Obstet. 2015;80(1). DOI:

[10.4067/S0717-75262015000100012](https://doi.org/10.4067/S0717-75262015000100012)

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.