

## Condiloma acuminado de localización inusual

### Condyloma Acuminata in Rare Localization

Thuyen Fong Fernández<sup>1\*</sup>

Lázara Alacán Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Comandante Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [thuyenfong@infomed.sld.cu](mailto:thuyenfong@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

El condiloma acuminado es una dermatosis producida por el virus del papiloma humano, en especial VPH-6 y 11. Afecta preferentemente las mucosas genital y anal. Se caracteriza por vegetaciones o verrugosidades que tienden a crecer y persistir, y muestra respuestas adecuadas a diferentes terapéuticas locales. Se presenta paciente de sexo masculino y 22 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud, que acude a la consulta de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Comandante Manuel Fajardo”. Refiere que desde hacía 2 años comenzó a presentar una lesión localizada a nivel de la boca, motivo por el cual acudió a otra institución de salud donde le diagnosticaron un quiste, le realizaron exéresis de la lesión y al mes aparece nuevamente. En esta ocasión se interpreta como un condiloma acuminado, se realiza biopsia, se trata con crioterapia, y se logra la desaparición total de la lesión. Se presenta el caso por lo inusual que resulta esta localización.

**Palabras clave:** condiloma acuminado; localización inusual; crioterapia.

Recibido: 25/10/ 2016

Aceptado: 29/11/ 2016

## ABSTRACT

Condyloma acuminata is a dermatosis caused by the human papillomavirus, especially HPV-6 and HPV-11. It preferentially affects the genital and anal mucous membranes. It is characterized by vegetative lesions or warts that tend to grow and persist, and shows adequate responses to different local therapies. A 22-year-old male patient is presented with a personal pathological history of health. The patient attends the Dermatology office of Comandante Manuel Fajardo Clinical-Surgical University Hospital. He says that for two years he began to present a lesion located at the level of the mouth, which is why he went to another health institution where he was diagnosed with a cyst and performed an excision of the lesion, which appeared again a month later. This is interpreted as condyloma acuminata. Biopsy is performed, treated with cryotherapy, and the total disappearance of the lesion is achieved. The case is presented because of the unusual nature of this location.

**Keywords:** condyloma acuminata; rare localization; cryotherapy.

## Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y la de toda la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública.<sup>(1)</sup>

Una de las ITS más frecuentes es la infección por el virus del papiloma humano (HPV). El condiloma acuminado es una dermatosis producida por el HPV, en especial HPV-6 y HPV-11. Afecta preferentemente las mucosas genital y anal, y se caracteriza por vegetaciones o verrugosidades que tienden a crecer y persistir, y muestran respuesta adecuada a diferentes quimioterápicos locales.<sup>(2)</sup>

Se presenta en cualquier raza y en ambos sexos. Se estima un millón de casos por año, se desconoce la prevalencia de la enfermedad asintomática, predomina en adolescentes y adultos, pero también puede observarse en niños. En este último caso debe excluirse el abuso sexual. La prevalencia es alta en mujeres de menos de 25 años de edad que tienen actividad sexual. Se ha informado que afecta entre el 5 y 20 % de las personas comprendidas entre 15 y 49 años de edad, y hasta el 42,5 % del grupo entre 15 y 59 años. Se ha registrado gran incremento en el transcurso de los últimos 35 años.<sup>(1)</sup>

El papiloma bucal es una de las lesiones epiteliales orales producida por el HPV. Este virus se transmite por contacto directo de auto inoculación y por relaciones orogenitales.<sup>(3,4)</sup>

El objetivo del tratamiento es la destrucción física con citotóxicos químicos, o mediante el uso de modificadores de la respuesta biológica, como los interferones, que son parcialmente eficaces por vía intralesional (entre 14 y 62 %), no así por vía tópica. El índice de recurrencia está entre 30 y 90 %. Se usan antimitóticos por vía tópica, como la podofilina al 20 % o al 50 %, en solución alcohólica, una o dos veces por semana. Si las lesiones son muy grandes se inicia el tratamiento en pocas de ellas. Esta sustancia está contraindicada durante el embarazo. Otra opción es la crioterapia, aplicada durante 10 a 15 segundos, o 30 a 60 segundos, con aplicadores de tipo aerosol, o con un hisopo, una vez por semana hasta la curación. Puede emplearse en embarazadas. Las sesiones múltiples inducen tasas de remisión comprendidas entre 78 y 88 %, con recidivas entre el 20 y 40 % de los casos.<sup>(1,5)</sup> Otro recurso es la aplicación de ácido tricloroacético.<sup>(1)</sup>

### **Caso clínico**

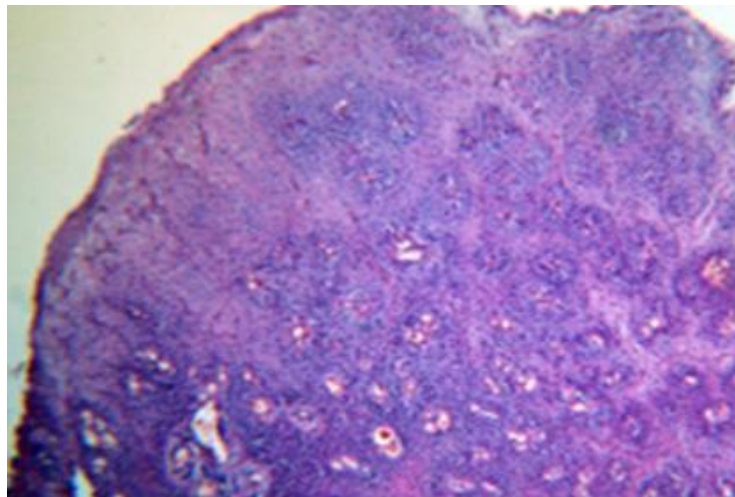
Se presenta un paciente de sexo masculino de 22 años de edad, con antecedentes patológicos personales de salud, que acude a la consulta de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Comandante Manuel Fajardo”. Refiere que desde 2 años atrás comenzó a presentar una lesión localizada a nivel de la boca, motivo por el cual acudió a otra institución de salud donde le diagnosticaron un quiste. Se le realizó exéresis de la lesión y al mes ésta reaparece.

Al examen dermatológico se observa una lesión única, vegetante, eritematosa, pediculada, de aproximadamente 1 cm de diámetro, no dolorosa, localizada en la cara ventral de la lengua (Fig. 1).

Se indicaron exámenes de laboratorio que incluyeron, VDRL, HIV, antígeno superficie para hepatitis B, anticuerpos contra hepatitis C, todos con resultados negativos. Se realiza además biopsia de piel que informa imagen histológica compatible con condiloma acuminado (Fig. 2).



**Fig. 1** – Lesión única, vegetante, eritematosa, en la cara ventral de la lengua.



**Fig. 2** – Imagen histológica compatible con condiloma acuminado.

Teniendo en cuenta las características clínicas de la lesión, así como el informe histopatológico, se confirma el diagnóstico de condiloma acuminado y se decide tratamiento con crioterapia.

Se le realizaron dos sesiones de tratamiento con crioterapia, con intervalo de una semana. Luego de la segunda sesión la lesión desapareció sin dejar cicatriz (Fig. 3).

Se realizó seguimiento mensual por consulta externa de Dermatología durante un año. No reapareció la lesión. El paciente se mantuvo sin recidiva luego de 5 años del tratamiento.



**Fig. 3** – Desaparición de la lesión luego de dos sesiones de crioterapia.

### Comentarios

Más de 40 tipos de virus del papiloma humano (HPV) infectan preferentemente las mucosas de los tractos anogenital y aerodigestivo superior.<sup>(5)</sup>

Estudios han asociado la infección por HPV en hombres con papilomatosis respiratoria recurrente (PRR), cáncer oral y, cáncer orofaríngeo.<sup>(6,7)</sup>

La detección temprana de lesiones producidas por el HPV en la mucosa bucal es de suma importancia para mejorar el pronóstico de cáncer bucal, debido al potencial oncogénico viral.<sup>(1)</sup>

La crioterapia con nitrógeno líquido es poco costosa, eficaz y segura durante el embarazo, y no suele requerir anestesia. Como consecuencia de ello, se emplea como tratamiento de primera línea en consulta para los condilomas acuminados.<sup>(5)</sup> En el caso presentado, la crioterapia resultó ser eficaz, pues se logró la desaparición total de la lesión y el paciente, luego de 5 años de tratamiento no ha presentado recidiva.

## Referencias bibliográficas

1. Infecciones de Transmisión Sexual. Pautas para su diagnóstico. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de la Habana, enero 2004. p.92.
2. Arenas R. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. México: McGraw-Hill; 2013.
3. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. 8 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A; 2013.
4. Partridge JM, Koutsky L. Genital human papillomavirus infection in men. Lancet Infect Dis. 2006;6(1):21-31.
5. Kimbauer R, Lenz P. Virus del papiloma humano. En: Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L, editores. Dermatología. 4 ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p.1383-97.
6. Petersen I, Klein F. HPV in non-gynecological tumors. Der Pathologe. 2008;29 (2):118-22.
7. Dunne EF, Nielson CM, Stone KM, Markowitz LE, Giuliano AR. Prevalence of HPV infection among men: A systematic review of the literature. J Infect Dis. 2006;194(8):1044-57.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.