

ARTÍCULO ORIGINAL

Adolescentes e infección por virus del papiloma humano

Adolescents and infection due to the human papilloma virus

Dra. Magalis Puente Perpiñán, Dra. María del Pilar Haber Reyes, Dra. Alina de los Reyes Losada y Dra. Sara Ricci Salas Palacios

Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico, descriptivo y retrospectivo de 575 adolescentes, atendidas en la consulta externa municipal de colposcopia del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, desde abril del 2012 hasta igual periodo del 2013, a fin de determinar la incidencia de la infección por el virus del papiloma humano en las afectadas. Entre los factores de riesgo relacionados con dicha infección figuraron: relaciones sexuales antes de los 16 años, sin protección y 2 o más parejas sexuales en los últimos 6 meses. Este virus tuvo una mayor incidencia en las pacientes de 18-20 años (63,8 %). Los síntomas no fueron específicos de esta entidad, pero primó el tipo subclínico. El tratamiento con ácido tricloroacético al 20 % fue el más empleado y en ninguno de los casos hubo necesidad de realizar cirugía.

Palabras clave: virus del papiloma humano, diagnóstico, tratamiento, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An analytic, descriptive and retrospective study of 575 adolescents, assisted in the municipal outpatient colposcopy Department from "Camilo Torres Restrepo" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from April, 2012 to the same period of 2013, in order to determine the incidence of infection due to the human papillomavirus of those affected. Among the risk factors related to this infection there were: sexual relations before 16 years without protection and 2 or more sexual couples in the last 6 months. This virus had a higher incidence in the 18-20 years patients (63.8%). The symptoms were not specific of this entity, but the subclinic type prevailed. The treatment with trichloroacetic acid to 20% was the most used and in none of the cases there was necessity to carry out surgery.

Key words: human papilloma virus, diagnosis, treatment, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida, a un estimado de 50 a 80 % de las mujeres sexualmente activas. Las féminas se infectan con el virus durante la adolescencia, en la tercera década de la vida y en los primeros años de la cuarta.¹

Como es sabido, el VPH se transmite con facilidad por contacto sexual, probablemente a través de erosiones mínimas o imperceptibles de la piel o las mucosas, a pesar de que se han descrito otras formas alternativas de transmisión (vertical o materno-fetal y horizontal o por fomites). El impacto potencial en el número de infecciones por este virus o en su enfermedad asociada es probablemente muy pequeño.

Se conocen más de 150 tipos de VPH, de los cuales más de 40 infectan el área genital y anal. De estos, unos 15 son oncogénicos. La mayoría de las infecciones por virus de alto riesgo son subclínicas y tienden a establecer infecciones persistentes que ocasionan cambios detectables en la citología o la colposcopia.²

Por otra parte, la adolescencia fue considerada por largo tiempo como una etapa de tránsito entre la niñez y la adultez; por tanto, se le dedicaba escasa atención, por lo 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 al llevar a sus hijas a un examen ginecológico.

Actualmente, la adolescencia se clasifica en dependencia de la edad y el sexo. Así, comienza con la preadolescencia (9-13 años), adolescencia temprana (12-15), media (14-17) y tardía (16-18). Resulta importante destacar, que entre los 18 y 21 años se le llama juventud, pero es un término social que se utiliza en este grupo de adolescentes, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta etapa llega hasta los 24 años.³

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

De hecho, hoy día, la infección por el virus del papiloma humano es uno de los motivos de mayor frecuencia de consulta en los jóvenes. Esta entidad tiene doble característica, pues 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.^{4,5}

La infección por VPH puede manifestarse en forma clínica, subclínica o latente. La manifestación clínica habitual de la infección son los condilomas acuminados, verrugas genitales, papilomas venéreos o verrugas venéreas; en la infección subclínica las lesiones solo son visibles por colposcopia, tras la aplicación de ácido acético al 3-5 %, por lo que es de gran importancia su diagnóstico, debido a que como no son aparentes las lesiones, se facilita el contagio.^{6,7}

Aproximadamente 50 % de las lesiones de alto grado y los carcinomas están asociados a infección por VPH 16 y 10 % al VPH 18; este último está asociado con mayor frecuencia al cáncer invasor que a las lesiones precursoras.⁸

El diagnóstico oportuno de las lesiones ocasionadas por este virus en adolescentes es un reto a escala mundial; este se realiza mediante los componentes clínico y citológico (prueba citológica), la cual debido a la edad de estas pacientes no se realiza, y el histológico (biopsia por ponche), que se efectúa cuando se considera necesario; por tanto, al no existir factores concretos que faciliten la detección de las pacientes con riesgos para brindar un diagnóstico temprano y un tratamiento con resultados positivos, se requiere un mayor esfuerzo del personal e instituciones de salud.^{9,10}

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, descriptivo y retrospectivo de 575 adolescentes, atendidas en la consulta externa municipal de colposcopia del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, desde abril del 2012 hasta igual periodo del 2013, a fin de determinar la incidencia de la infección por el virus del papiloma humano en las afectadas.

La información se obtuvo de las microhistorias clínicas confeccionadas en la consulta de colposcopia. Entre las variables analizadas figuraron: edad de comienzo de las relaciones sexuales, número de parejas que practicaban el acto sexual, protección en las relaciones sexuales, síntomas referidos por las pacientes y el tratamiento que se aplicó.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que las adolescentes de 18-20 años (63,8 %) fueron las que más lesiones presentaron.

Tabla 1. Adolescentes según edad

Edad (en años)	No.	%
15-17	209	36,2
18-20	366	63,8
Total	575	100,0

Según los factores asociados a la infección por VPH (tabla 2), se observó un predominio de las féminas que habían tenido relaciones sexuales antes de los 16 años (62,6 %), seguido de las que tuvieron más de 2 parejas sexuales en los últimos 6 meses (52,5 %) y por último, las que tenían relaciones sexuales sin protección (56,2 %).

Tabla 2. Adolescentes según factores asociados a la infección por VPH

Factores de riesgo	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Relaciones sexuales precoces (16 años o menos)	360	62,6	215	37,4	575	100,0
Más de 2 parejas sexuales en los últimos 6 meses	301	52,5	274	47,5	575	100,0
Relaciones sexuales sin protección	323	56,2	252	43,8	575	100,0

En cuanto a los síntomas referidos por las adolescentes (tabla 3) primó la leucorrea persistente (75,0 %), seguido del dolor bajo vientre y la dispauremia, con 70,0 y 50,0 %, respectivamente. Resulta oportuno señalar que en muchos casos una misma paciente refirió presentar todos los síntomas.

Tabla 3. Adolescentes según síntomas referidos

Síntomas	No.	%
Leucorrea persistente	431	75,0
Dolor bajo vientre	402	70,0
Dispauremia	287	50,0

Véase en la tabla 4 que la forma clínica predominante fue el tipo subclínico (60,8 %), seguido de la cervicitis crónica (15,3 %), la vaginosis bacteriana (10,4 %), la trichomoniasis (8,9 %), el condiloma (1,4%) y el VIH/sida (0,3 %).

Tabla 4. Adolescentes con VPH según forma clínica de presentación

VPH	No.	%
Subclínico	350	60,8
Cervicitis crónica	88	15,3
Vaginosis bacteriana	60	10,4
Trichomoniasis	51	8,9
Condiloma	8	1,4
VIH/sida	2	0,3

En la tabla 5 se muestra que tanto las curas con ácido tricloroacético al 20 % como el ácido fólico fueron los medicamentos más empleados para el tratamiento de las adolescentes (100,0 %).

Tabla 5. Adolescentes según el tipo de tratamiento

Tratamiento	No.	%
Acido tricloroacético al 20 %	575	100,0
Vitaminoterapia (acido fólico)	575	100,0
Levamisol	359	62,5

DISCUSIÓN

La edad constituye un elemento importante en esta entidad, pues la relación entre edad y prevalencia de la infección por VPH (alta en adolescentes y jóvenes y baja en edades adultas), así como la tasa de incidencia de cáncer de cérvix (baja en edades jóvenes y creciente a partir de los 30-35 años), sugiere que, a nivel poblacional, el periodo de inducción entre la exposición al VPH y el cáncer de cérvix es de aproximadamente 10 o 15 años, y que son las portadoras crónicas de una infección por este virus (adquirido probablemente en la adolescencia) las que constituyen el grupo de alto riesgo para desarrollar cáncer.^{11,12}

El mayor riesgo de adquisición del VPH se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales, el elevado número de parejas sexuales a lo largo de la vida, el cambio frecuente de parejas sexual, no uso deL condón, el contacto sexual con una persona promiscua, o con varones que tienen contactos con mujeres que ejercen la prostitución.^{5,6}

Llama la atención que 56,2 % de las adolescentes de esta serie (más de la mitad) no se protegían al tener relaciones sexuales, cambiaban frecuentemente de pareja y estaban infectadas por VPH; lo que demuestra que en el futuro habrá una prevalencia de lesiones de este tipo conjuntamente con múltiples enfermedades que pueden provocar daños permanentes o irreversibles, e incluso la muerte. Además, si se tiene en cuenta que aún no han tenido hijos, los especialistas están obligados a reevaluar las acciones de salud, a fin de fortalecer la educación sexual de este grupo etario.

Ahora bien, la mayoría de las personas infectadas por el virus del papiloma humano no presentan síntomas o problemas de salud y cuando estos aparecen son muy comunes a otros procesos ginecológicos; por tanto, no se piensa en esta entidad, pero en ocasiones, ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales, cáncer de cuello uterino y otros cánceres menos comunes (vulva, vagina, ano y pene).⁸

La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste. El epitelio diferenciado es necesario para el completo desarrollo y crecimiento del virus, fenómeno conocido como tropismo celular. Las infecciones bacterianas, parasitarias así como las virales y la inducción de hiperplasias epidérmicas antes de la infección, son factores locales importantes que favorecen el crecimiento del virus del papiloma humano.⁵

En 90 % de los casos, el sistema inmunitario de la persona combate naturalmente la infección por el VPH y, aunque el tratamiento no elimina eficazmente ni modifica la historia natural de la infección, su objetivo es eliminar la lesión clínicamente visible. Dicho tratamiento se basa fundamentalmente en el uso tópico de drogas citodestructivas, la cirugía y los métodos inmunomoduladores.

Al respecto, se ha demostrado que cuando el diagnóstico es precoz se logra simplificar el tratamiento, el cual se hace efectivo con métodos menos invasivos, entre los cuales figuran: cura con ácido tricloroacético al 20 %, ácido fólico y levamisol como estimulante del sistema inmunológico, que se orienta por los especialistas en consulta de inmunología donde se remiten estas pacientes cuando se diagnostica la infección por el virus.

Cabe decir que en los últimos 25 años, el conocimiento acerca de esta enfermedad ha cambiado, los medios diagnóstico se han enriquecido con la biología molecular, el tratamiento que se realiza es menos mutilante y las perspectivas de una vacuna permiten suponer que la infección por este virus podrá controlarse en el presente siglo. El objetivo final a largo plazo de las vacunas es la prevención del cáncer invasor de cuello uterino; a él se asocia la prevención de los otros cánceres relacionados con el VPH, tales como: vulva, vagina, ano, pene y orofaringe.¹³

Es evidente entonces que el inicio precoz de las relaciones sexuales, la conducta sexual promiscua, así como la ausencia de protección durante el coito, son los factores predisponentes asociados con mayor frecuencia a la infección por VPH; los síntomas no son específicos de la entidad y el tratamiento con ácido tricloroacético es un proceder efectivo.

Por las razones antes expuestas se debe mantener una estrecha relación entre las consultas infanto-juvenil y colposcopia, al fin de brindar una atención más integral a las adolescentes y enriquecer los conocimientos sobre educación sexual en este grupo de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: A manual for managers. Seattle: ACCP; 2004.
2. Echemendía Pérez M. Ginecología oncológica pelviana. La Habana: ECIMED; 2005.
3. Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM, Castellano Barca G. Medicina de la adolescencia. Atención Integral. 2 ed. Madrid: Ergon; 2012.
4. Wright TC, Massad LS, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon D. 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;197(4):340-5.
5. Dunne EF, Markowitz LE. Genital human papillomavirus infection. *Clin Infect Dis.* 2006;43(5):624-9.
6. Aubin F, Preted J, Mousin C, Rietmuller D. Infection a papillomavirus humains. *Ann Dermatol Venereol.* 2007;134:94-9.
7. Ferrá Torres TM, Del Río Ysla MB, Carrazana Hernández G, Bermejo Bencomo W, Pérez Jiménez AY. Relación de las verrugas ano-genitales con lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino. *MediCiego.* 2008 [citado 18 Mar 2011];14(Supl.1).
8. Hanisch R, Gustat J, Hagensee ME, Baena A, Salazar JE, Castro MV, et al. Knowledge of pap screening and human papillomavirus among women attending clinics in Medellín, Colombia. *Int J Gynecol Cancer.* 2007;10(16):247-51.
9. De Palo G. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. México, DF: Editorial Médica Panamericana; 2000. p. 49.
10. Rome RM, Chanen W, Pagano R. The natural history of human papillomavirus (HPV) atipia of the cervix. *J Obstet Gynecol.* 1987;27(4):287-90.

11. Steben M, Duarte Franco E. Human papillomavirus infection: epidemiology and pathophysiology. *Gynecol Oncol.* 2007;107(2 Suppl 1): S2-5.
12. Anorlu RI. What is the significance of the HPV epidemic? *Can J Urol.* 2008;15(1):3860-5.
13. Cabezas Cruz E. Aspectos relacionados con la vacuna contra el virus del Papiloma humano. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2008 [citado 23 sep 2013]; 34(3).

Recibido: 25 de septiembre de 2013.

Aprobado: 12 de marzo 2014.

Magalis Puente Perpiñán. Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", calle Heredia nr 354, entre Calvario y Reloj, Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: jardon@medired.scu.sld.cu