

Artículo Original

Papiloma Virus Humano en Adolescentes

Dra. Margarita Solares, Dra. Omayda Safora Enriquez**, Dr. Aldo Rodriguez Izquierdo****

Resumen

Se realiza un estudio en la consulta de Patología Cervical de las Adolescentes del Hospital Docente Ginecobstétrico "Clodomira Acosta Ferrales", en el periodo comprendido entre enero del 2007 a mayo del 2008 se valoraron un total de 340 pacientes adolescentes, con relaciones sexuales activas. De ellas 192 tuvieron criterios colposcópicos compatibles con lesiones subclínicas de infección por Papiloma Virus Humano, a las mismas se les realizó biopsias por técnica de ponchamiento dirigida colposcópicamente, obteniendo como resultado 117 casos con diagnóstico histológico de Papiloma Virus, para un 60.9 %, siendo en este trabajo el total de la muestra intencional.

Se examinó y exploró diferentes variables, encontrando que el 70.30 % de la muestra, comenzaron sus relaciones sexuales antes de los 17 años, el 55.89 % de la muestra ya tenían más de dos parejas sexuales, el 57.2 % tuvo al menos un aborto, el 90.72 % usan poco o nunca métodos anticonceptivos de barreras (condón) y predominan las imágenes colposcópicas extensas en forma de epitelios acetoblanos 76.56 %.

Es evidente en esta muestra que hay elevada incidencia de esta infección entre nuestras adolescentes.

Es necesario extremar las medidas educativas con este grupo de pacientes teniendo en cuenta que esta infección es una enfermedad que puede prevenirse.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Colposcopia

Abstract

A study at Cervical Pathology in Adolescents clinic Gynecological Obstetric Hospital "Clodomira Acosta Ferrales" was carried out in the period between January 2006 and May 2007 where a total of 340 adolescent patients with active sexual relations were included.

A total of 192 had compatible colposcopic criteria with subclinical lesions of infection by Papiloma Human Virus, they underwent biopsy by means of punch technique colposcopically getting as a result 117 cases with histological diagnosis of Papiloma Human, 60,9%, the total of intentional sample in this work.

Different variables were examined and explored, 70,30% of the sample group began sexual relations before 17 years old, 55,89% already had more than two sexual couples, 57,2% had at least one abortion, 90.72% never or almost never used barrier methods of contraceptive (condom) and extensive coloscopic images with the shape of acetowhite epithelium where predominant in a 76,56%.

It is obvious in the sample that there is a high incidence of this infection among our adolescents.

It is necessary to maximize educative measures in this group of patients taking into account that this type of infection could be prevented.

KEY WORDS: Adolescence, Colposcopy

Introducción

Hoy nos enfrentamos a una realidad objetiva, el fenómeno por infección genital del Papiloma Virus Humano con una inestimable situación mundial colocando a esta en la de mayor incidencia, sobre todo en las poblaciones jóvenes sexualmente activas (1).

Esta realidad tiene en contra la minúscula información disponible sobre incidencia y prevaencia del Papiloma del Virus Humano

(P.V.H.) particularmente en adolescentes. Además los servicios son cada vez mas escasos y fragmentados, con límites y barreras, siendo imposible sean alcanzados por estos. Como datos relevantes podemos señalar:

* ** ** Msc Atención Integral a la mujer Especialista en Ginecología y Obstetricia

Profesor Auxiliar de la Universidad Medica de Cuba

***Nueva del Pilar 56 entre Llinas y Benjumbeda Centro Habana Ciudad Habana Cuba.

E-MAIL . AROGUEZ@ INFOMED.SLD.CU

Existe riesgo de infección por el Papiloma Virus en la primera relación sexual en un 60 % (1), (5) .

La gran mayoría de la infección por P.V.H. son subclínicas o latentes(6).

Hay factores agravantes que disminuyen la inmunidad celular y por tanto aumentan la persistencia, aparición y recurrencia de la enfermedad (1,2, 3)

Ejemplo de ellos son los pacientes trasplantados, con SIDA, uso de anticoncepción oral, coito anal, Deglución de semen, Tabaquismo, Promiscuidad.

Esta de P.V.H. se asocia generalmente con otros microorganismos productores de infecciones de transmisión Sexual en más del 20 al 25 %.(5,6)

En más de un 80% de los casos donde existe un P.V.H. en localización cervical, podría coincidir la presencia de Neoplasia Intraepitelial Cervical, (N.I.C.) y cuando lo que existe es una N.I.C. de alto grado entre el 30 al 70% de los casos pueden progresar a cáncer de cuello uterino invasivo pacientes con

cáncer invasivo del cervix tiene en más del 95% implícita la infección por P.V.H.(6) Solamente en un 10% se verán las verrugas virales P.V.H. acuminadas, no se cura, pero puede controlarse si logramos educar, brindar servicios de salud con la calidad e información exacta, actualizada y real, para que las adolescentes puedan tomar decisiones adecuadas, lógicas y protectoras contra las infecciones de transmisión sexual, en particular el Papiloma Virus Humano.

Consideraciones acerca de P.V. H.

¿Que es?

Son pequeños virus de DNA., perteneciente a la familia de los papovavirus o papoviridae.

Miden 50 nm de diámetro, carecen de membrana, su genoma es circular, de doble cadena, su longitud alcanza cerca de 8000 pares de bases con moléculas de 5.2x 1000000 Dalton. El D.N.A. de estas familias no hibridizan y presentan características antigénicas diferentes.

Su capsida viral esta compuesta por 72 subunidades (capsómeras) organizados en una estructura icosaédrica. De acuerdo a la malignidad de las lesiones que producen se clasifican en: virus de bajo riesgo; los que producen lesiones benignas (P.V.H. tipos 6 y 11), los virus de alto riesgo, los que producen lesiones precancerosas y cancerosas (P.V.H. tipos 16-18-31-33-35-39-45-51-52- 56-58-59-68-73 y 82).

Hoy se sabe que de los subtipos de P.V.H. identificados hasta la actualidad, sólo 30 tipos infectan los genitales, pero muestran un alto grado de tropismo celular, es decir solamente infectan epitelios secos de la piel y las mucosas (orales y genitales), induciendo así a la formación de lesiones benignas (verrugas o papilomas) y en asociación con ciertos cofactores, pueden producir carcinomas (2 al 4), (9 al 10), (12), (18).

La vía de transmisión de papilomavirus epiteliales es de persona a persona por contacto directo con áreas de la piel contaminadas. Los P.V.H genitales se transmiten básicamente por vía sexual, aunque hay otras vías, los fómites y la perinatológica

Se reconocen cinco fases en la infección por PVH:

- INOCULACION
- INCUBACION
- EXPRESION ACTIVA (productiva y abortiva)
- RESPUESTA INMUNE
- FASE TARDIA

Objetivo General

Comportamiento de la Incidencia de la Infección por Papiloma Virus Humano (P.V.H.) en las pacientes adolescentes atendidas en la Consulta de Patología Cervical del Hospital Docente

Ginecobstétrico “Clodomira Acosta Ferrales” en el período de Enero/2006 a Mayo/2007.

Específicos

1.Identificar las imágenes colposcópicas y los hallazgos histológicos más frecuentes en los casos estudiados.

2.Mostrar la incidencia de la infección por Papiloma Virus Humano P.V.H. como hallazgo Histológico Principal.

3.Precisar el comportamiento de las variables más frecuentes en la etiopatogenia de la infección por el P.V.H. en este grupo.

Sujeto y Método

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo del total de pacientes que asistieron a la consulta de Patología Cervical de la Adolescente del Hospital Docente Ginecobstétrico, “Clodomira Acosta Ferrales”, del servicio de patología de cuello, en el período comprendido entre enero del 2006 hasta mayo del 2007, para un total de 340 casos. De este total, se seleccionó una muestra intencional de 192 paciente, por tener los requisitos para diagnóstico histológico, lo que constituiría la muestra definitiva del trabajo.

Las pacientes acudieron a la consulta por las siguientes vías:

- De las consultas de ginecología infanto juvenil de la ciudad.
- Consultas de regulación menstrual.
- De las áreas de salud después de haber sido ínter consultadas por el equipo básico de trabajo y examinada por el especialista de ginecología en el consultorio.
- Pacientes que acuden espontáneamente.

La muestra en este estudio quedó constituída por 192 adolescentes, a todas ellas y a sus padres se les brindó información referente a su patología.

Los datos fueron procesados en una computadora Intel utilizando el Microsoft Word como procesador de texto y el paquete estadístico Excel como sistema gestor de la base de datos. Para resumir la información se emplearon tablas simples y gráficos en pastel utilizando como fuente, la ficha de vaciamiento. La discusión se realizó mediante la justificación de los objetivos propuestos, comparando los resultados obtenidos sobre la base de un análisis educativo y deductivo a partir de las literaturas consultadas.

Resultados

Tabla No 1.

Vemos como más de la mitad de las pacientes estudiadas tenían criterio para estudio histológicos, y de ellas la infección por Papiloma humano ocupa el 60.9 % con 117 casos, lo cual se corresponde con los reportes encontrados. Continuándole

en orden de frecuencia la Neoplasia intraepitelial Cervical I y II así como la ectopía.

Tabla No 2.

Se representa gráficamente que la primera relación sexual ocurre entre los 14 -16 años en el 55.72 %, y en un 14.58% de los casos habían iniciado antes de los 14 años, lo que al sumar ambos hallazgos obtendríamos que el 70.30 % del total de nuestra muestra iniciaron muy precozmente su vida sexual activa.

Tabla No 3.

No resultó el hábito de fumar tener elevada incidencia entre este grupo estudiado, siendo el 67.18 % no adicto. Pero si pudimos comprobar a través de la historia clínica que del gran total de adolescente evaluadas más del 50% consumen cigarrillos habitualmente.

Tabla No 4.

Solamente el 35.9 % usaban píldoras anticonceptivas, predominando las jóvenes que no lo utilizan 51.04 %.

Tabla No 5.

Llama la atención, como nuestras adolescentes, no utilizan ningún método de barrera como método de protección, en el 90.72 % de los casos.

Tabla No 6.

Predominan colposcópicamente, las imágenes extensas, acetoblancas, en forma de epitelios a nivel cervical, representando el 76.56% del total de las imágenes colposcópicas encontradas, siendo muy llamativo que predominan las lesiones subclínicas las cuales no dan síntomas y solo se diagnostican colposcópicamente o por exfoliación citológica o diagnóstico histológico.

Tabla No 7.

El 57.2 % del total de este grupo a tenido al menos 1 aborto.

Tabla No 8

El 59.89 % del total de la muestra a tenido al menos 2 parejas sexuales.

Discusión

En la gráfica 1, se expresa el resultado histológico correspondiente al total de los 192 casos biopsiados, que acudieron por diferentes vías a la consulta de Patología Cervical de la Adolescente del Hospital Ginecobstétrico "Clodomira Acosta Ferrales", entre enero 2006 y mayo 2007.

Con relación al trabajo revisado sobre esta temática, nuestra incidencia se encuentra en la media entre el 40 - 60 % de los reflejado estadísticamente, por algunos autores (1), (8), (11) y el 30-90 % por otros, pero en común esta el hecho de la elevada incidencia. No hacemos referencia al resto de los resultados histológicos obtenidos, pues sería muy extensa la discusión, pero no podemos dejar de reflejar que si tenemos en cuenta a las adolescentes con N.I.C. y con C.I.S. (Carcinoma in Situ) entonces también tendríamos una incidencia mayor por P.V.H. ya que este virus esta incluido en la génesis de la lesión intraepitelial cervical (16).

En la gráfica 2 se pone en evidencia que en los últimos años hay una tendencia ascendente a iniciar las primeras relaciones sexuales cada vez más precoz poniendo de manifiesto en nuestro estudio que el 70.30 % comenzaron antes de los 17 años (3), (11), sabemos que en esta edad las células cervicales son más vulnerables y los traumatismos al coito son mayores por mayor actividad sexual siendo mayor la susceptibilidad a la infección por P.V.H. y a sus consecuencias.

Las gráficas 3 y 4 las discutimos juntas, pues ha pesar de la referencia sobre los cofactores, tabaquismo, uso de píldoras anticonceptivas, para la alta probabilidad a mayor exposición a la adquisición de la infección por H.P.V., en mi trabajo los comportamientos fueron bajos con relación a lo revisado en la literatura, (12). Predominaron las adolescentes no fumadoras con 67.8 %, de igual manera el 51.04 % de esta muestra no tomaban píldoras.

En la gráfica 5, se obtuvo un espectacular resultado, en relación al rechazo por las adolescentes al uso de métodos anticonceptivos de barrera (condón), el 90.72 % lo usaron ocasionalmente o nunca. Este resultado si se corresponde con los autores de referencia en el mundo. Sigue siendo el uso permanente del condón un obstáculo y una barrera educacional que tenemos que romper, pues esta enfermedad que puede ser totalmente prevenible con esta simple medida, sigue cobrando cada vez más vidas y ocupando el primer lugar en morbilidad. (5 al 8), (15).

En la gráfica 6, prevalecen las lesiones colposcópicas subclínicas, lo que se denominan condilomas planos, visibles solamente con colposcopio y con la embrocación con ácido acético al 5 o 6 %.

Son lesiones queratiformes, extensas con compromiso vascular, localizadas dentro y fuera de la zona de transformación. El

76.57 % de las imágenes colposcópicas coinciden con las referencias bibliográficas, no son despreciables otras imágenes y menos aun que en el 100 % de las colpóscopias realizadas existían lesiones sugerentes de biopsia.

Las gráficas 7 y 8 muestran evidencias similares a la revisadas en la bibliografía. Un grupo importante de estas jóvenes ya tenían la experiencia de un embarazo no deseado que culminó en un aborto y habían tenido mas de una pareja sexual demostrando la íntima relación que existe entre estos factores de riesgo y la infección por el papiloma virus.

Conclusiones

1.El hallazgo histológico de mayor incidencia fue infección por P.V.H.

2.Predominó entre los factores de riesgo el inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos de barrera, alta incidencia de embarazos en edades tempranas y cambio frecuentes de parejas, evidenciando conductas sexuales de riesgo en las adolescentes estudiadas.

3.Prevalen las lesiones colposcópicas subclínicas

4.En el 100 % de las colpóscopias realizadas existían ya a estas edades lesiones sugerentes de biopsia.

Recomendaciones

1.Estimular la realización de estudios, en los servicios de Patología Cervical de la adolescentes sobre el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual especialmente por P.V.H., para disponer de datos sobre la Situación Nacional.

2.Aunar todos los esfuerzos por parte de todas las instancias y organizaciones para desarrollar aún más los aspectos preventivos sobre la Problemática de las I.T.S. en particular P.V.H.

3.Aumentar y evaluar sistemáticamente la calidad en los Servicios donde se ofertan consultas de Patología Cervical, para evitar a toda costa que la infección por P.V.H. progrese a lesiones de alto grado.

Anexos
Tabla 1
Resultados Histológicos

	No de casos	%
No de pacientes	340	
Con requisitos para biopsia	192	55.47
Positiva a P.V.H	117	60.9
NIC I	30	15.6
NIC II	23	11.9
Ectopia	12	6.25
Negativa	2	1.04
Otros	8	6.8

Fuente historia clínica

Tabla No 2
Edad de las primeras relaciones sexuales

	10 a 13 años	14 a 16 años	17 a 19 años	Total
No de casos	27	107	58	192
%	14.5	55.7	29.8	

Fuente historia clínica

Tabla No 3
Habitó de fumar e infección por PVH

	No Fuman	Fuman	No responden	Total
No de Casos	129	49	14	19
%	67.1	25.5	7.2	

Fuente historia clínica

Tabla No 4
Uso de anticoncepción hormonal e infección por PVH

	Usan Anticoncepción Hormonal	No Usan	No responden	Total
No de Casos	69	98	25	192
%	35.9	51	13.2	

Fuente historia clínica

Tabla No 5
Uso de condón e infección por PVH

	Usa Siempre	Usa a veces	Nunca	Total
No de Casos	18	69	85	192
%	9.3	46.4	44.2	

Fuente historia clínica

Tabla No 6
Imágenes colposcópica encontradas antes de la biopsia

IMAGEN	No de casos	%
COLPITIS	17	8.8
EPITELIO BLANCO DENSO	87	45.3
EPITELIO BLANCO DIFUSO, ISLOTES	60	31.2
MICROPAPILAS ESPICAS	28	14.5

Fuente historia clínica

Tabla No 7
Numero de embarazos e infección por PVH

No de embarazos	No de casos	%
NO	48	25
1	69	35.9
2	41	21.3
3	23	11.9
NO SE RECOGE	11	5.7
TOTAL	192	

Fuente historia clínica

Tabla No 8
Relación entre el numero de parejas y la infección por PVH

No de parejas	No de casos	%
NO	48	25
1	69	35.9
2	41	21.3
3	23	11.9
NO SE RECOGE	11	5.7

Fuente historia clínica

REFERENCIAS

1. Cates W, American Social Health Association Panel. Estimates of the incidence and prevalence of sexually transmitted diseases in the United States. *Sex Transm Dis.* 1999;26(suppl):52-57. _
2. Lytwyn A, Sellors J. Sexually transmitted human papillomaviruses: current concepts and control issues. *Can J Hum Sex.* 1997;6:113-126. _
3. Galloway DA. Biology of Human Papillomaviruses. In: Holmes K, Mardh P, Sparling P, et al., eds. *Sexually Transmitted Diseases.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1999:335-346. _
4. Walboomers J, Jacobs M, Manos M, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* 1999;189:12-19.
5. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med.* 1997;102 (5A):3-8.
6. Frisch M, Glimelius B, van den Brule J, Wohlfahrt J, Meijer C, Walboomers J. Sexually transmitted infection as a cause of anal cancer. *N Engl J Med.* 1997;337:1350-1358.
7. Bjorge T, Dillner J, Anttila T, et al. A prospective seroepidemiological study of the role of human papillomavirus in non-cervical anogenital cancers. *Br Med J.* 1997;15:646-649.
8. Koutsky L, Kiviat NB. Genital Human Papillomaviruses. In: Holmes K, Mardh P, Sparling P, et al., eds. *Sexually Transmitted Diseases.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1999:347-360.
9. Svare EK, SK, Nonnemacher B, Worm A, et al. Seroactivity to human papillomavirus type 16 virus-like particles is lower in high-risk men than in high-risk women. *J Infect Dis.* 1997;176:876-883.
10. Wideroff L, Schiffman M, Hoover R, et al. Epidemiologic determinants of seroactivity to human papillomavirus (HPV) type 16 virus-like particles in cervical HPV-16 DNA-positive and -negative women. *J Infect Dis.* 1996;174:937-943.
11. Ho G, Bierman R, Beardsley L, Chang C, Burk R. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med.* 1998;338:423-428.
12. Svare E, Kjaer S, A W, et al. Risk factors for HPV infection in women from sexually transmitted disease clinics: comparison between two areas with different cervical cancer incidence. *Cancer.* 1998;75:1-8.
13. Cervical cytology. *JAMA.* 1994;271:1866-1869.
14. Armstrong L, Preston E, Reichert M. Incidence and prevalence of recurrent respiratory papillomatosis (RRP) among juveniles in the Atlanta and Seattle areas. . 15th International Papillomavirus Conference. Siena, Italy; 1997.
15. American Social Health Association. *Sexually Transmitted Diseases in America: How Many Cases and at What Cost?* 1998.
16. Siegal J. The economic burden of sexually transmitted diseases in the United States. In: Holmes K, Mardh P, Sparling P, et al., eds. *Sexually Transmitted Diseases.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1999:1367-1380.
17. Kotloff K, Wasserman S, Russ K, et al. Detection of genital human papillomavirus and associated cytological abnormalities among college women. *Sex Transm Dis.* 1998;25:243-250.
18. Munoz N, Kato I, Bosch F, et al. Risk factors for HPV DNA detection in middle-aged women. *Sex Transm Dis.* 1996;23:504-510.