



11217
148
Ley

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESTUDIOS DE POSGRADO DE MEDICINA
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA No. 3**

CENTRO MEDICO "LA RAZA"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**FRECUENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN
URETRA MASCULINA DE COMPAÑEROS SEXUALES
DE PACIENTES CON CONDILOMA**

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL TITULO DE :
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA**

PRESENTA :

DR. JUAN SANDOVAL SALAZAR

ASESOR : DRA. FEDIA ELSA ARAGON GARZA

COLABORADORES : DR. ALVARO ALIAS ALVAREZ

DR. SAMUEL ALEJANDRO LIEVANO TORRES

MEXICO D. F.

1991

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

	PAGINAS
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INTRODUCCION	1
OBJETIVO	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
HIPOTESIS	7
MATERIAL	8
METODO	9
RESULTADOS	10
GRAFICAS	12
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFIA	22

I N T R O D U C C I O N

Las verrugas genitales ya se conocían en la antigüedad.

Fueron registradas por médicos y poetas eróticos como condilomas. A principios del siglo II, Sorano escribió un libro titulado " Sobre las excrescencias verrugas en los genitales femeninos " (1).

El conocimiento de la verdadera etiología de las verrugas genitales se ha obtenido muy lentamente. En un principio se consideraron como factores causales irritantes inespecíficos y secreciones genitales. Las similitudes clínicas con verrugas cutáneas fueron señaladas por Celso en el siglo I D.C. En 1890 se describieron las similitudes histológicas entre las verrugas cutáneas y genitales (2). La etiología viral de las verrugas se confirmó en 1949, al demostrar partículas virales mediante microscopio electrónico (3). La transmisión sexual de las verrugas fué afirmada en 1954 por Barret y cols. El período de incubación lo describieron de 4 a 6 semanas.

El papilomavirus humano (VPH) representa un grupo de pequeños virus tumorales de DNA que pertenecen al género A de la familia Papovaviridae (4).

Las lesiones proliferativas benignas de la piel se denominan verrugas, mientras las de epitelio escamoso metaplásico o mucosas se llama condiloma o papiloma (5).

Se han identificado más de 40 tipos diferentes de VPH; aproximadamente el 25% guarda relación con infecciones anogenitales. Cada tipo de VPH guarda relación preferencial, pero no exclusiva, con lesiones clínicas específicas y tienen relaciones anatómicas preferidas para el epitelio escamoso cutáneo o de mucosa (5). Las proliferaciones mucosas, en especial las del cuello uterino, muestran grandes variables de displasia o de

neoplasia intraepitelial cervical (NIC) (5). En el cérvix existe una relación entre el tipo de VPH y su potencial oncógeno, NIC y carcinoma no invasor: 6-11 con poco potencial; 31 con potencial intermedio y, 16 y 18 con alto potencial (6).

Los tipos específicos de infecciones por VPH con diversos carcinógenos e inmunidad deprimida del huésped se consideran necesarios para la transformación maligna, estos pueden ser otros microorganismos como herpesvirus, o factores ambientales como tabaquismo.

Se ha demostrado que las manifestaciones de infección por VPH existen unos 20 años antes de tener sintomatología clínica.

El diagnóstico suele basarse en la presencia de coilocitos y señales de disqueratosis. Los dos fenómenos suelen apreciarse juntos, pero generalmente uno predomina.

El coilocito sigue siendo el dato central para diagnóstico citológico de infección de VPH. Deriva su nombre de una proposición de Koss y Durfee en 1956 para usar el término "Atipia coilocítica" para denominar datos histológicos característicos (3). El coilocito es una célula escamosa de tipo superficial o intermedia, eventualmente aumentada de volumen, que puede contener un solo núcleo o ser bi o multinucleada. La cromatina nuclear es densa y puede tener aspecto granuloso, en repetidas ocasiones es densa y opaca, siendo características de infección por VPH. Los núcleos están rodeados por una área clara irregular de volumen variable, desde un pequeño halo hasta un gran espacio vacío de citoplasma. La tinción más característica es el color púrpura rojizo "magenta", muy diferente de la eosinofilia de las células escamosas, también pueden observarse células de tinción anfófila.

La otra característica citológica del VPH es la disqueratosis. Se observa

como pequeños agregados celulares con núcleos hipercromáticos. Muchas veces el citoplasma es eosinófilo. Muy rara vez se tiñe de color anaranjado.

Asociados a estos criterios diagnósticos hay otros cambios morfológicos que pueden ayudar a valorar un frotis afectado por virus: Bacterias cocoides asociadas a infección por VPH, Cariorrhexis, paraqueratosis e hiperqueratosis, bi o multinucleación, halos perinucleares en células inmaduras (3).

Las infecciones genitales por VPH son de las infecciones virales más frecuentemente transmitidas por vía sexual. Estudios de comunidad sugieren que se ha multiplicado la frecuencia de condilomas genitales en las últimas tres décadas (7). Sin embargo, las estimaciones de infección por VPH no muestran más que la punta del iceberg. Registros citológicos indican que por lo menos 2% de la población de mujeres muestran signos de infección de VPH subclínica activa que afecta cérvix o vagina.

La falta de conocimientos epidemiológicos y clínicos de infecciones por VPH transmitidas por contacto sexual en el varón, es uno de los mayores obstáculos que dificultan el control de salud pública de esta enfermedad. Aunque la evolución natural de infección de VPH en mujeres está bien conocida (8), se sabe poco de la lesión productiva en varones, causa de transmisión en las mujeres. Las lesiones más floridas en varones sin circuncisión suelen afectar el prepucio. En un estudio (9) realizado en Detroit por Rosenberg se incluyeron 291 varones con edades de entre 17 y 52 años; 92 se sabían enfermos y 199 eran asintomáticos pero con parejas infectadas por VPH. De estos, 146 tenían señales de infección por VPH (47 subclínicos). 92 pacientes presentaron síntomas caracterizados por aparición de pápulas penianas o perineales (que pueden ser discretas o

confluentes), prurito o hemorragia por traumatismos mínimos. Un concepto clínico nuevo constituye el hecho según el cual la mayor parte de áreas de infección con VPH se presentan como focos difusos de hiperplasia epitelial invisibles si no se emplea ácido acético (9,10), el acetoblanqueo del VPH benignas adopta un color blanco nieve y reflejo brillante, el acetoblanco de tono opaco gris blanco y no refleja la luz corresponde a neoplasia intraepitelial.

En el estudio de Detroit, de los 53 varones en quienes el examen inicial fué normal, más tarde 5 desarrollaron lesión exofítica y 3 lesión subclínica, al final de 6 meses, el 77% mostró signos de infección de VPH. Se ha confirmado la existencia de infección de VPH dentro del urotelio al demostrar antígenos estructurales de VPH en 11 de 25 papilomas uretrales (11). De las 50 muestras de citocepillado se descubrió DNA de VPH en 12 casos; 5 tenían condilomas exofíticos en la piel genital externa y 6 mostraron infección por VPH 16-18-31, en las biopsias de ellos, sólo una mostró cambios compatibles con expresión mínima de VPH, por lo que parecería que las muestras positivas uretrales reflejan infección latente de VPH más que activas.

OBJETIVO

Evaluar la frecuencia del virus del papiloma humano (VPH) en la uretra de pacientes de alto riesgo, compañeros sexuales de mujeres con diagnóstico de VPH, Displasia, VPH y displasia, Carcinoma y VPH, para conocer la interacción virus - huésped, y en su caso reconocer al reservorio a partir del cual pueden originarse prevalencias o recidivas del VPH en genitales de pacientes femeninas tratadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La naturaleza de la neoplasia cervical y el VPH, así como la ruta de transmisión ha sido establecida, sin embargo, se desconoce el sitio reservorio y la frecuencia del VPH en la uretra masculina de compañeros sexuales de pacientes con VPH recurrentes en cérvix y vagina.

H I P O T E S I S

HI: Existe una alta incidencia de VPH en la uretra de compañeros sexuales de pacientes con VPH cervical.

HO: No existe relación en la incidencia de VPH en la uretra de compañeros sexuales de pacientes con VPH cervical.

M A T E R I A L

Se estudiaron 31 pacientes compañeros sexuales de mujeres con citología positiva a VPH, Displasia, VPH y Displasia, Carcinoma y VPH, admitidas en el servicio de Ginecología del H.G.O. No 3 C.M. " La Raza ".

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Compañeros sexuales de pacientes con citología positiva quienes no hallan recibido tratamiento para VPH de hace 6 meses.
- 2.- Haber dado su autorización para su inclusión en el estudio.

Los pacientes incluidos en el estudio se dividieron según grupos de edad, ocupación, número de parejas sexuales (con coitos repetidos por más de 3 meses), contacto o no con prostitutas, edad de inicio de vida sexual, antecedentes de enfermedades venéreas y sintomatología. Al resultado de la citología se agrupó en 3 grupos:

- A.- Atipia collocítica de condiloma plano.
- B.- Células uroteliales con atipia leve.
- C.- Muestra sin alteración.

M E T O D O

A cada uno de los pacientes se les informó el propósito del estudio y se les solicitó su autorización para inclusión al mismo.

Previa asepsia de los genitales externos, región perineal y comisuras del ano, se realiza exploración ocular de la zona en busca de lesiones dérmicas compatibles con condiloma.

Previa anestesia con 5 ml de lidocaina simple al 1%, depositado en la luz uretral se procede a tomar un frotis de la uretra a 2 cm y 3 cm respectivamente del meato. Se extiende en una laminilla y se fija con Spray para su posterior observación microscópica teñida con la técnica de Papanicolaou.

Posteriormente se humedece pene, glande, escroto, periné y comisura del ano con solución de ácido acético al 5% con nueva inspección a los 3 minutos. En todos los casos no se encontraron lesiones aparentes que sugirieran condiloma.

R E S U L T A D O S

Se estudiaron 31 pacientes compañeros sexuales de mujeres con citología positiva a VPH, Displasia, VPH y Displasia, Carcinoma y VPH, admitidos en el servicio de Ginecología del H.G.O. No 3 C.M. " La Raza " y se agruparon según los siguientes grupos:

EDAD:

La mayor incidencia se encontró en los grupos de edad de 31 a 40 años en un 45%, seguidos del grupo de 21 a 30 y de 41 a 50 con el 16.2% respectivamente.

OCUPACION:

El mayor porcentaje correspondió a empleados en un 61.3%, seguido del grupo de obreros con un 22.5%.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES:

Correspondió en un 48.39% al grupo que comprendió de 16 a 18 años, seguido del grupo de 19 a 25 años en un 25%.

CONTACTO CON PROSTITUTAS:

Unicamente 8 pacientes (25.9%), se reportó contacto con prostitutas.

PAREJAS SEXUALES:

En el 48.39% de los casos se refirió un número de 3 a 5 parejas sexuales y en el 41.94% de 1 a 2 parejas.

ENFERMEDADES VENEREAS:

El 19.35% (6 pacientes) refirieron haber padecido en algún tiempo de su vida enfermedades venéreas, correspondiendo a gonorrea y condiloma en el 50% de los casos respectivamente.

SINTOMATOLOGIA:

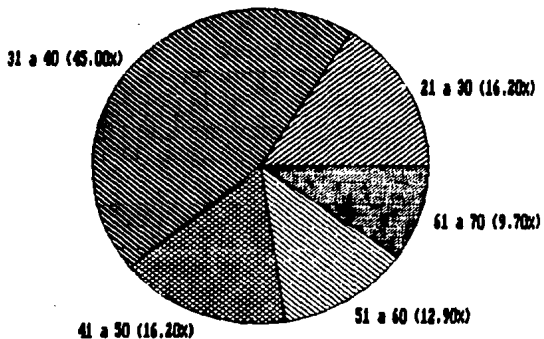
De la serie, el 70.97% de los casos, fueron asintomáticos, el resto (9

pacientes), presentaron principalmente disuria en un 55.5% y dolor en pene y testículos en un 22.3%.

REPORTE CITOLOGICO:

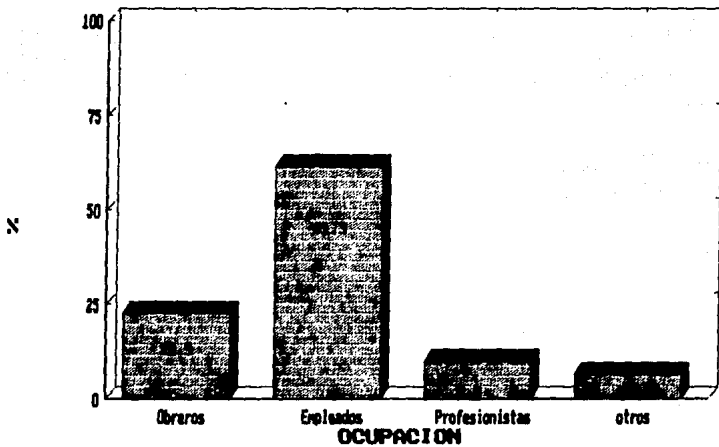
La citología reportó en 18 pacientes (58%) Atipia coliocítica de condiloma plano. El 32.3% se reportó sin alteración y el 9.7% reportó células uroteliales con atipia leve. Siete pacientes (22.7%) presentaron otras características asociadas como son flora cocoide (13%), presencia de hifas de candida (6.5%) y células de eroción (3.2%).

DISTRIBUCION POR EDAD U.P.H.

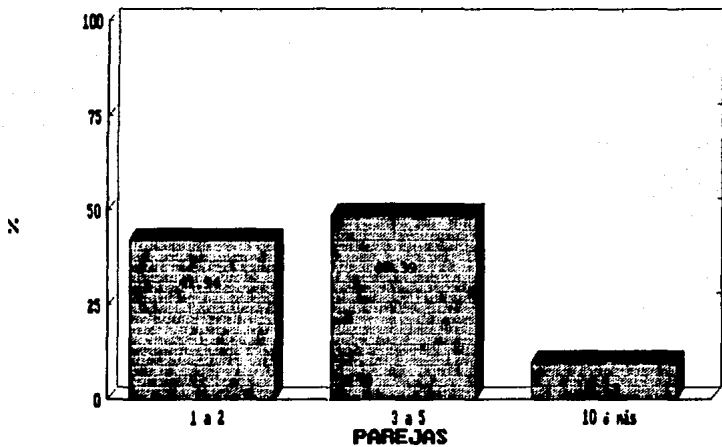


EDAD

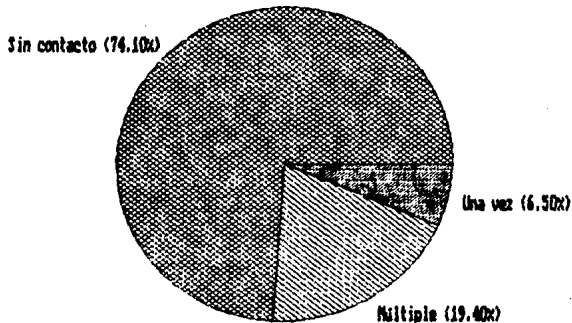
DISTRIBUCION POR OCUPACION U.P.H.



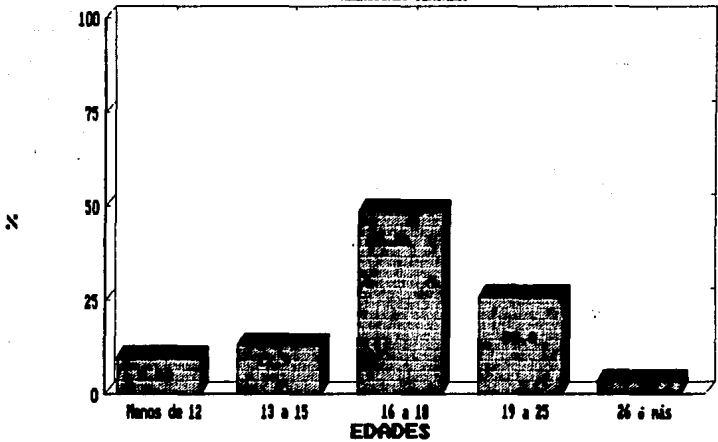
DISTRIBUCION POR No. DE PAREJAS U.P.H.



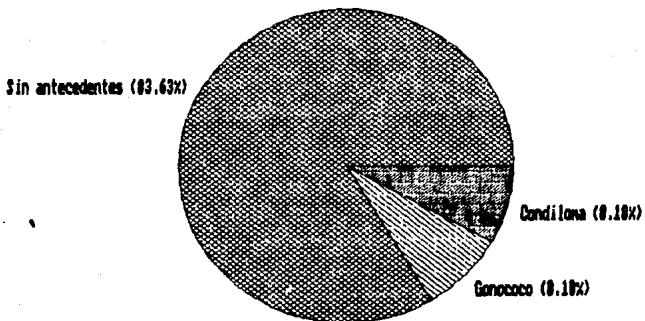
FRECUENCIA DE CONTACTO CON PROSTITUTAS



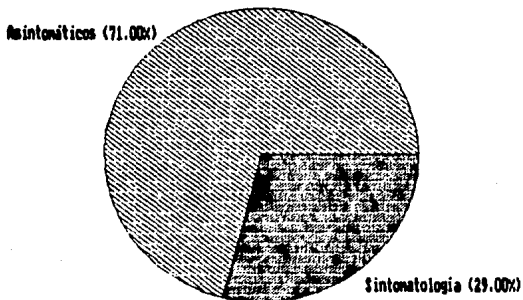
FRECUENCIA DE EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES



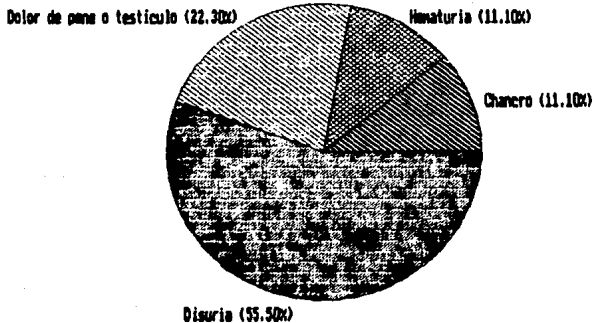
DISTRIBUCION POR ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES VENEREAS



FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGIA

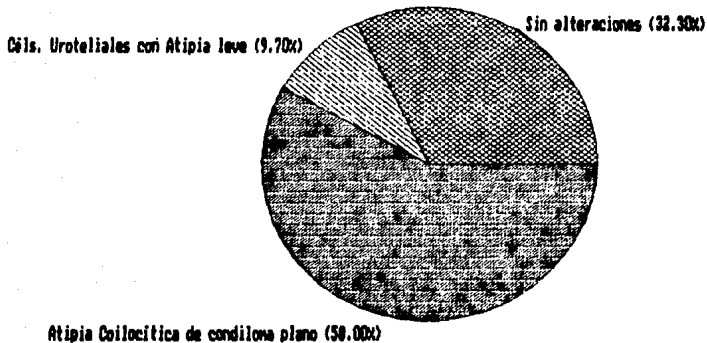


SINTOMATOLOGIA MAS FRECUENTE



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RESULTADO DE LA CITOLOGIA



C O N C L U S I O N E S

- 1.- Existe una alta incidencia del VPH en la uretra de compañeros sexuales de pacientes con infección del VPH en el presente estudio 58%.
- 2.- La convivencia sexual con parejas femeninas infectadas de VPH predispone a alteraciones en el epitelio urotelial en un 67.7% en este estudio.
- 3.- Las edades en que mayormente se manifiesta la infección por VPH son en el grupo de edades de 31 a 40 años.
- 4.- Dado a la población de derechohabiente, se encontró que el grupo ocupacional de riesgo son los empleados en un 61.3%, seguido de obreros en un 22.5%.
- 5.- La promiscuidad sexual es un factor de riesgo, según el estudio 48.39% con 3 a 5 parejas y el 41.94% de 1 a 2.
- 6.- El contacto con prostitutas en el grupo de estudio, no es un factor de riesgo, ya que se encontró que el 74.1% de los pacientes negaron contacto con estas.
- 7.- El inicio de relaciones sexuales durante la adolescencia (16-18 años), es un factor a tomarse en cuenta como factor de riesgo.
- 8.- La infección del VPH uretral es asintomática; en el estudio el 70.97% de acuerdo a lo obtenido en la literatura con un 69%.
- 9.- La sintomatología expresada en este estudio como disuria, dolor en pene y testículos, hematuria y neoformaciones mucosas alrededor del 30%, corresponden en característica y frecuencia a las expresadas en la literatura.
- 10.- El no detectarse en el momento del estudio lesiones mucocutaneas está desacorde a lo reportado en la literatura, lo que bien pudo

corresponder a inesperienza del clínico o falta de instrumental óptico adecuado.

- 11.- El resultado del presente estudio no asegura que la incidencia de infección papilomatosa se mantenga en el futuro en los mismos pacientes, ya que se han reportado infecciones subclínicas o latentes.
- 12.- La alteración citológica más característica de infección del VPH es la Atipia colocítica, seguida de atipia leve.
- 13.- Las alteraciones histológicas asociadas más frecuentes son flora cocoide, microorganismos agregados y células de eroción, lo que corresponde con los reportes de la literatura.
- 14.- Se hace necesario el seguimiento de las parejas sexuales de mujeres con infección del VPH para el manejo integral de esta patología.
- 15.- La citología ureteral en ojos expertos es uno de los mejores métodos diagnósticos epidemiológicos para la detección de infección del VPH en el varón.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Bafversted B; Condyloma acuminata past and present. Acta Dermatol Venereol 47: 376, 1967.
- 2.- Oriel J D : Natural history of genital warts. Br J Vener Dis 47: 1-3, 1971.
- 3.- Clinic Obstet Gynecol 2: 227-515, 1987.
- 4.- Melnick J L, Allison AC, Butel JS et al: Papovaviridae. Intervirolog 3: 106-120, 1974.
- 5.- Reid R, Greenberg M, Jenson AB, et al: Sexually transmitted Papillomaviral infections. Am J Obstet Gynecol 156: 212-222, 1987.
- 6.- Brescia RJ, Jenson AB, Lancaster WD, et al: The role of human Papillomaviruses in the pathogenesis and histologic clasiffication of the cervix. Human Pathol 17: 552-559, 1986.
- 7.- Daling JR, Weiss NO, et al: Correlates of homosexual behavior and the incidence of anal cancer, JAMA 247: 1988, 1982.
- 8.- Reid R, Greenberg M Jenson AB, et al: The anatomic distribution and Pathologic grade of neoplastic lesions associated with different viral tipos. Am Obstetrics Gynecol. 156: 212-222, 1987.
- 9.- Rosenberg SK, Reid R: Sexually transmitted papillomaviral infection in the male. Anatomical distribution and clinical features. Urology 26: 554-557, 1987.
- 10.- Reid R, Laverty CR, Coppleson M, et al: Obstet Gynecol. 55: 476-483, 1980.
- 11.- Dean P, Lancaster W, Chun B, et al: Human Papillomavirus structural antigens in squamous papillomas of the male urethra. J Urol 129: 873-875, 1983.