

11217

169
22j

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

**DETECCION DE INFECCION POR VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTES
CON INFECCION GINECOLOGICA POR PAPILOMA
VIRUS HUMANO.**

Dra. María del Pilar Valencia Zepeda.

Dr. Dionisio Parra Roldán.

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

CALZ. IGNACIO ZARAGOZA #1711,

COL. EJERCITO CONSTITUCIONALISTA, MEXICO, D.F.

TELS. 7-44-41-93, 7-44-22-63, 7-44-13-80, EXT. 120, 121, 144, 146

FAX: 7-45-51-72.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

268092



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 esta 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.

PAGINACION

DESCONTINUA

11217

169

2eg

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

I.S.S.S.T.E.

SERVICIO DE GINECOLOGIA

AUTORIZACION DEL ARTICULO

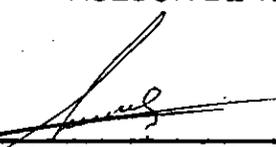
**DETECCION DE INFECCION POR VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTES
CON INFECCION GINECOLOGICA POR PAPILOMA
VIRUS HUMANO.**



DR. JUAN MIRANDA MURILLO.
COORDINADOR DEL SERVICIO
GINECO-OBSTETRICIA



DR. DIONISIO PARRA ROLDAN
MEDICO ADSORITO DE G.O
ASESOR DE TESIS.



DRA. MARIA DEL PILAR VALENCIA Z.
MEDICO RESIDENTE DE 4º AÑO GO
AUTOR.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1998

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

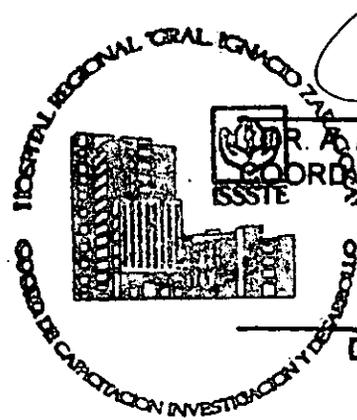
I.S.S.S.T.E.

SERVICIO DE GINECOLOGIA

AUTORIZACION DEL ARTICULO

**DETECCION DE INFECCION POR VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTES
CON INFECCION GINECOLOGICA POR PAPILOMA
VIRUS HUMANO.**

SECRETARIA DE MEDICINA
★
ABR 29 1998 ★
SECRETARIA DE SERVICIOS
ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
INU



DR. A. ALEJANDRO VAZQUEZ LOPEZ
COORD. DE CAP. INV. Y DESARROLLO

[Handwritten signature]

DRA. IRMA DEL TORO GARCIA.
JEFE DE INVESTIGACION.

I.S.S.S.T.E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

DR. DIONISIO PARRA ROLDAN.
JEFE DE ENSEÑANZA DE
GINECO-OBSTETRICIA.

RECIBIDO
DIC. 4 1997
REPARTURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

RESUMEN.

OBJETIVOS: Detección de Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH) en pacientes con Virus del papiloma Humano (VPH). Determinar si existe una relación entres ambos.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo y aleatorio en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital regional "Gral. Ignacio Zaragoza" Se recabaron 33 resultados de Papanicolaou del Departamento de Citología Exfoliativa con resultado positivo para el VPH del mes de Marzo al mes de septiembre de 1997. Se les realizó una entrevista personal para posteriormente practicarles la prueba de detección rápida del VIH.

RESULTADOS: De las 33 pacientes con VPH en su PAP se les realizó la Prueba Accuspot TM HIV/ 1 HIV/ 2. Ninguna resultó positivo para VIH.

CONCLUSIONES: Concluimos que la presencia del VPH en las pacientes no puede ser tomado como un indicador de infección por VIH y que si existe algún vínculo con las ETS no se comprobó en nuestro estudio.

PALABRAS CLAVE: Virus del Papiloma Humano; Virus de Inmunodeficiencia Humana; Papanicolaou; Pruebas Rápidas de Detección de VIH.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

ABSTRACT.

OBJECTIVE: To check the prevalence of cervicovaginal infections for HPV (Human Papilloma Virus) incremented in women with HIV (Human Immunodeficiency virus). And the presence of Sexually transmitted diseases (STD) like HPV can be a risk factor to acquire HIV with sexual transmission. To show presence of VIH to increase possibility to incur STD included HPV.

MATERIAL AND METHODS: A prospective, longitudinal, and open study, was accomplished in the "Gral. Ignacio Zaragoza" Hospital. Requested 33 Papanicolaou results of Citology exfoliative Department with HPV positive results during period of March to September 1997. Practiced a personal interview and the HIV test (Accuspot TM HIV/1, HIV/2).

RESULTS: 33 patients with Papanicolaou HPV positive results with HIV test (Accuspot TM HIV/1, HIV/2); none result positive for HIV.

CONCLUSIONS: We concluded that presence of HPV it can't be an indicator to HIV infection, and neither exists a prevalence increase in HPV infection in HIV patients.

KEYWORDS: Human Papilloma Virus, Human Immunodeficiency Virus, Papanicolaou, HIV test.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

INTRODUCCION.

Las infecciones genitales causadas por el virus del papiloma humano (VPH) son extremadamente comunes, y en los últimos 12 años el conocimiento acerca de sus procesos patológicos se ha incrementado rápidamente.

La incidencia en la población general de la infección genital por el VPH es de aproximadamente 30%, y se estima que, un mínimo de 34% de las mujeres sufrirán la infección durante su vida. El 10% de las citologías cervicovaginales resultan positivas para infección por VPH.

Varios estudios han reportado la asociación de la infección del VPH con diversos grados de displasia cervical, que van de un 14% a un 30%.

La mayoría de los casos de infección por VPH es subclínica y susceptible a ser detectada por la realización anual idónea de citología cervicovaginal a que deben someterse todas las mujeres en edad reproductiva y post-menopáusicas.

En cuanto a la prevalencia de la infección se estima un rango en varios países desarrollados que va de un 2% a un 10%.

La infección ginecológica por VPH representa el caso de una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) de alta prevalencia y puede llegar hasta el 50% cuando se aplican bien los criterios clínicos y de laboratorio y su existencia puede reflejar el comportamiento sexual de las parejas, incluyendo a los hombres de Alto Riesgo que se exponen a los mismos factores de riesgo para adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Las ETS son el cofactor vinculado a la transmisión sexual del VIH estudiado en mayor profundidad. Aunque existen otras condiciones y prácticas sexuales que vuelven al tejido interno más vulnerable a la infección por el VIH.

Las ETS hacen que el sistema inmunológico se active y envíe hasta el revestimiento del sistema reproductor ciertas células que combaten la infección. Desde el

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

punto de vista biológico, cabe la posibilidad de que todos los agentes patógenos de las ETS que causan inflamación y/o lesiones genitales, sean factores de riesgo respecto a un aumento de la infecciosidad del VIH o de la susceptibilidad a la infección por el mismo.

Algunos reportes señalan un incremento en la prevalencia de las infecciones por el VPH en mujeres con VIH, especialmente con disminución en el conteo de los CD4. El ciclo vital del VIH, se inicia cuando éste ha penetrado en el huésped, tiene un tropismo selectivo por las células que comparten en su superficie el marcador CD4 (Linfocito T, monocitos, macrófagos, etc.), que sirve como receptor para el virus y su presencia en la superficie de la célula es un requisito absoluto para la infección. El marcador CD4, es usado por los linfocitos y macrófagos para el reconocimiento de antígenos. El VIH puede vivir en éstas células y reproducirse ante la presencia de ETS. Esto puede aumentar la cantidad del VIH en el sistema reproductor.

La susceptibilidad de las células de ser infectadas por el VIH depende del número de receptores CD4 y de los cofactores, que actúan como tal, ocasionando úlceras genitales. Estas activan a los linfocitos T 4, condición necesaria para la replicación viral, pasando el individuo de fase latente asintomática a fase clínica inicial conocida como complejo relacionado al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), y finalmente SIDA.

Algunos reportes de la literatura establecen que el 25% de las mujeres con infección por VIH asintomáticas tienen infección por VPH. Esta cifra aumenta aproximadamente al 50% en cuanto avanza más la enfermedad. Muchos de esos reportes han demostrado un incrementado en la incidencia de resultados anormales de Papanicolaou (PAP) en mujeres infectadas con VIH y muestran al VPH como el factor de mayor riesgo para anomalías cervicales.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

Un gran número de estudios se han enfocado a ésta relación entre enfermos de VIH , infección por VPH y neoplasia cervical.

La sensibilidad y especificidad del PAP reportado en la literatura varía de un rango de 50 a 98%. Los efectos citopáticos más característicos de la infección por VPH son la vacuolización citoplasmática perinuclear o collocitosis, en presencia de células epiteliales escamosas superficiales o intermedias con anisocitosis y pignosis nuclear o hiper Cromaticidad.

El desarrollo de tecnología para el estudio del SIDA, ha permitido determinar la presencia de anticuerpos contra el VIH (anti-VIH). La técnica de ELISA (Enzyme-Linked-Immuno-Sorbent-Assay), hasta el momento es la mejor que existe para fines individuales o de escrutinio. Utiliza antígeno obtenido a partir del cultivo del virus en células H-9; la sensibilidad reportada es cerca al 97% y la especificidad al 99%. Para confirmar los resultados de ELISA se puede utilizar la prueba de Western blot. Ambas pruebas requieren de personal calificado e instalaciones de laboratorio.

En la actualidad han salido al mercado pruebas rápidas como el Accuspot TM HIV/ 1 HIV/ 2 para el diagnóstico de infección por VIH con fines de ser utilizada como tamiz. Es sencilla y de bajo costo. Es una prueba cualitativa, colorimétrica y de filtración de anticuerpos , la cual utiliza proteínas recombinantes de HIV/ 1 y de fusión HIV/ 2 que contienen los antígenos más comunes del VIH para reaccionar con los anticuerpos del suero muestra en una membrana de filtración produciendo una coloración ROJA en casos POSITIVOS para el VIH y filtrándose sin producir ésta coloración en los casos NEGATIVOS. Esta prueba tiene una sensibilidad del 99.30% y una especificidad del 100%, un valor predictivo positivo de 100% y un valor predictivo negativo de 99.48%.

El objetivo del presente estudio es detectar VIH en pacientes con VPH. Determinar si existe una relación entre ambos.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

MATERIAL Y METODOS.

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo y aleatorio en el servicio de Ginecología del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE en México, D.F. Se acudió al Departamento de Citología Exfoliativa del mismo hospital y se realizaron un total de 20,000 Papanicolaous comprendidos entre los meses de Marzo a septiembre de 1997, de éstos se reportaron 700 positivos para VPH. Se eligieron al azar 40 de ellos y se incluyeron 33 pacientes porque las 7 restantes no aceptaron el estudio, ya que refirieron estar siendo tratadas en otros centros hospitalarios.

Se les realizó mediante una entrevista personal un cuestionario dirigido y se recabaron datos sociodemográficos, antecedentes personales patológicos y no patológicos, antecedentes gineco-obstétricos, así como exploración armada vaginal. Se les practicó la Prueba de detección rápida para el VIH (Accuspot TM HIV/ 1 HIV/ 2).

VALENCIA: DETECCIÓN DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

RESULTADOS.

Se recabó la información de los cuestionarios y los resultados de las pruebas. Se concentró, y se elaboraron cuadros y figuras con los siguientes resultados:

En cuanto a la edad de las pacientes se formaron grupos de edades y el de 25 a 29 años fue el que tuvo mayor número de citologías con VPH (gráfica 1) correspondiendo el 33.3% del total de las pacientes. De la ocupación, la mayoría de las pacientes manifestaron ser amas de casa en 48.4% del total de ellas (tabla 1). Su estado civil fue referido como casadas en el 93.9% de ellas. Su escolaridad estuvo predominada por la educación primaria con 10 en total que correspondió al 30.3% seguidas por las de la carrera técnica con 27.2% de ellas (tabla 2). En cuanto a la exposición ocupacional sólo hubo un caso que refirió ser trabajador de la salud (auxiliar de enferme. El uso de drogas intravenosas fue negado por todas las pacientes. Con respecto al antecedente de Transfusiones o Donaciones hubo dos casos de hemotransfusión, una hace 20 años por histerectomía con salpingooforectomía por CaCu y la otra hace 9 años por una cesárea por Embarazo Prolongado. Ninguna paciente tuvo el antecedente de haberse realizado alguna Prueba de detección para el VIH. En cuanto a los antecedentes de Hemofilia en las pacientes, no hubo, sólo una refirió haber padecido Hepatitis en la infancia a la edad de 3 años. A parte de que las 33 pacientes presentaron el VPH, que es considerado como de transmisión sexual, el 63.6% presentó otro tipo de ETS como la Chlamydia trachomatis en el 42.4% entre otras (gráfica 2). Iniciaron su vida sexual activa según lo manifestaron las pacientes, antes de los 18 años de edad 11 pacientes que son el 33.3% de todas ellas (gráfica 3). Sus parejas sexuales fueron referidas como circuncidados tan sólo 8 casos que corresponden al 24.2% del total de las parejas sexuales cuantificadas. De las 33 pacientes todas tenían hijos, la mayoría contaba con 3 o más gestaciones.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

Respecto a las prácticas sexuales de las pacientes con PAP y VPH, todas ellas refirieron sexo oral sin preservativo; 27 tuvieron sexo vaginal sin preservativo y sólo 6 con preservativo; sólo una paciente aceptó el sexo anal y sin protección alguna (gráfica 4) . En cuanto al comportamiento sexual de sus parejas, sólo dos de ellas mencionaron que sus parejas habían tenido contacto sexual con múltiples parejas sexuales incluyendo a prostitutas. Los reportes de los PAP de las pacientes comprendieron desde el mes de Marzo al mes de Septiembre de 1997 y en tres casos se reportó Displasia , una leve y dos moderada. En cuanto a su estado de Salud actual en las pacientes refirieron presentar leucorrea 12 pacientes y 2 más estaban recibiendo tratamiento para el flujo, una con Metronidazol oral y vaginal y oral a su pareja, y la otra recibía tratamiento vaginal con Nistatina y sin manejo a su pareja.

A la especuloscopia 12 pacientes presentaban ulceraciones a nivel de cérvix. Afortunadamente los resultados de la Prueba Rápida para la detección de VIH fueron todas NEGATIVAS, pero aún así recibieron consejería las pacientes y finalmente se les envió a todas al Departamento de Displasias para su seguimiento adecuado.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

COMENTARIO.

Los reportes de la literatura mundial sobre la relación del VPH con el VIH no se pudo corroborar. Ya que en nuestra población hay una alta prevalencia de VPH y hasta el momento no se han documentado casos de VIH en éstas pacientes.

La citología cervicovaginal sigue siendo la manera más común y conveniente de diagnosticar la infección por VPH. Sin embargo, es necesario una preparación adecuada del frotis, así como personal capacitado a fin de evitar fallas en la técnica diagnóstica y los falsos positivos. Tomando en cuenta que aunque la collocitosis es un efecto citopático relativamente específico del VPH, esto puede ocurrir en infecciones comunmente asociadas como la tricomoniasis, *G. vaginalis*, candidiasis, principalmente la Chlamydia, encontrándose en el presente estudio en un 42.4%. En consecuencia, la collocitosis, es un marcador de infección por VPH sólo cuando se presenta junto con anomalías de arquitectura y epitelio asociados y debe confirmarse por estudio colposcópico y biopsia dirigida.

Las ETS se presentan cada vez más en edades más tempranas . Ejemplo de ello, es el grupo de 25 a 29 años en donde se encontró el mayor número de casos. Esto probablemente se deba a que las mujeres tienden a mantener relaciones sexuales con hombres mayores que ellas, los cuales tienen una mayor posibilidad de verse expuestos a éstas enfermedades, tanto por ser de más edad, como porque probablemente hayan tenido mayor número de relaciones sexuales.

La escolaridad en nuestras pacientes, fue dominada por la educación básica, coincidiendo con otros estudios, en donde se ha observado que los casos de VPH en los sectores de clase alta y media han disminuido proporcionalmente, mientras que los casos en los sectores socioeconómicos pobres han ido aumentando. De igual manera la

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

mayoría resultaron ser amas de casa; sin olvidar en éste punto, que el hombre de Alto Riesgo juega un papel importante en llevar la infección al hogar.

Referente a las prácticas sexuales seguras con preservativo, la falta de protección sigue siendo uno de los factores predisponentes más frecuentes para adquirir ETS, siendo sólo 6 pacientes de 33, las que utilizaban el condón como medio de protección.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

CONCLUSIONES.

Enfatizamos que es difícil determinar que paciente debe ser considerada como de riesgo para las ETS, ya que no deben tomarse en cuenta únicamente las mujeres promiscuas como en el caso de las prostitutas, quienes no representan una cifra significativa en la población en general sexualmente activa. Es importante recordar que a las personas les es difícil informar al médico de sus múltiples parejas sexuales, así como de sus prácticas sexuales sin protección, que por lo general se niegan, no sólo voluntariamente sino por desconocer que su pareja la expone a la infección.

Debido a esto es necesario realizar labor social de educación sexual, fomentar el uso de preservativo como medida preventiva para evitar éste tipo de infecciones. Crear centro de atención de ETS en la población y concientizar a las parejas de llevar una vida sexual sana y responsable.

Se debe informar a las pacientes del riesgo potencial de desarrollar displasia o cáncer cervical en caso de no ser tratadas debidamente, ya que por su mala información se considera a las ETS como "vergonzosas" y/o no relevantes.

Por último concluimos, que la presencia del VPH en las pacientes no puede ser tomado como un indicador de infección de VIH y que si existe algún vínculo con ETS, no se comprobó en nuestro estudio.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

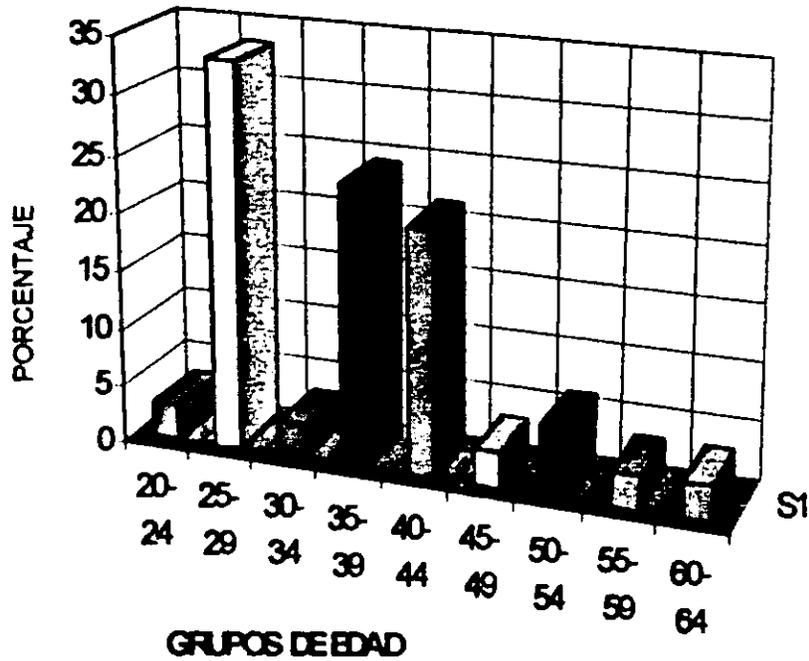
BIBLIOGRAFIA.

- 1) Luis Anaya: Situación Epidemiológica del SIDA y de las Enfermedades. De transmisión Sexual. SIDA-ETS 1997; 3-1.
- 2) Mujer y VIH/SIDA. Carpeta de Trabajo. Colectivo Sol / AHRTAG México 1994.
- 3) Hankins CA, Lamont JA, Handley MA: Cervicovaginal screening in women with HIV infection: A need for increased vigilance? Can Med Assoc J 1994;150: 681-6.
- 4) Magis G:IX Conferencia Internacional sobre SIDA IV Congreso Mundial de Enfermedades de Transmisión Sexual. Boletín mensual. SIDA/ETS 1993; 7: 2488-70.
- 5) Vermund S, Kelly K, Klein R, et al: High risk of human of papillomavirus infection and cervical squamous intraepithelial lesions among women with symptomatic human immunodeficiency virus infection. Am J Obstet Gynecol 1991; 165:392-400.
- 6) Marte C, Cohen M, Frutcher RG, et al: PAP test and STD finding in HIV + women at ambulatory care sites. In: Program and abstracts of the sixth International Conference on AIDS. San Francisco, Calif. 1990;2:abstract 211:2024.
- 7) Feingold PR, Vermund SH, Burk RA, et al: Cervical etiology abnormalities and papilloma virus in women infected with human immunodeficiency virus. J acquir Immune Defic Syndr 1990; 3:896-903.
- 8) Matorras R, Ariceta JM, Remeteria A, et al: Human immunodeficiency virus induced immunosuppression: a risk factor for human papilloma virus infection. Am J Obstet gynecol 1991;164:42-44.

VALENCIA: DETECCION DE VIH EN PACIENTES CON VPH.

- 9) Covino JP, McCormack W: Vulgar ulcer of unknown etiology in human immunodeficiency virus infected women. Am J Obstet Gynecol 1990;163:116-118.
- 10) Chin J: Current and future dimensions of the HIV/AIDS pandemic in women and children. Lancet 1990;2:221-24.
- 11) Michele J. Hency, BS, Michael W DM : Asociation of Human Immunosuppression with Human Papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia. Am J Obstet. Gynecol 1989;160-2:352-354.
- 12) Byre M, Taylor-Robinson D, Harris JRW: Cervical dysplasia and HIV infection. Lancet 1988;1:239. /
- 13) Byrne M, Taylor-Robinson D and Harris JRW: Cervical HIV infection (letter). Lancet 1988;1:238-239.
- 14) Quinn TC, Glasser D, Cannon RO, et al: Human immunodeficiency virus infection among patients attending clinics for sexually transmitted diseases .N Engl J Med 1988;318:197-203.
- 15) Peterman TA, Stoneburner RL, Allen JR, et al: Risk of human immunodeficiency virus transmission from heterosexual adults with transfusion-associated infections. JAMA 1988;259:55-8.
- 16) Padian NS: Heterosexual transmission of acquired immunodeficiency syndrome: Internacional projections. Rev Infect Dis 1987;9:947-60.
- 17) Peterman TA, Curran JW: sexual transmission of human immunodeficiency virus. JAMA 1986;256:2222-6.
- 18) Carlson JR, Hinrichs SH, Levy NB: Evaluation of commercial AIDS screening test kits. Lancet 1985;1:1388.

GRUPOS DE EDAD Y VPH



GRAFICA: 1

PAPILOMAVIRUS Y OCUPACION

Tabla 1.

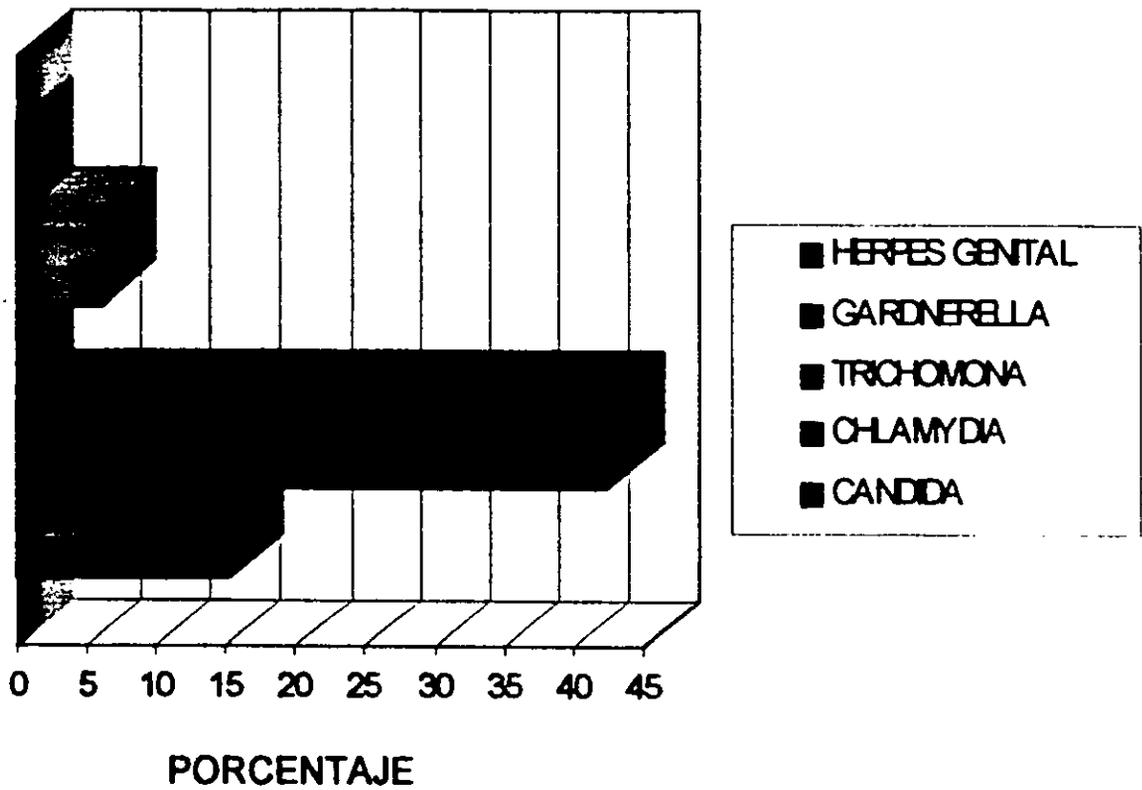
OCUPACION	No. DE CASOS	PORCENTAJE
AMA DE CASA	16	48.4
EMPLEADA	3	9.0
SECRETARIA	7	21.2
TECNICO	3	9.0
ENFERMERA	1	3.0
PROFESIONISTA	3	9.0

PAPILOMAVIRUS Y ESCOLARIDAD

Tabla 2.

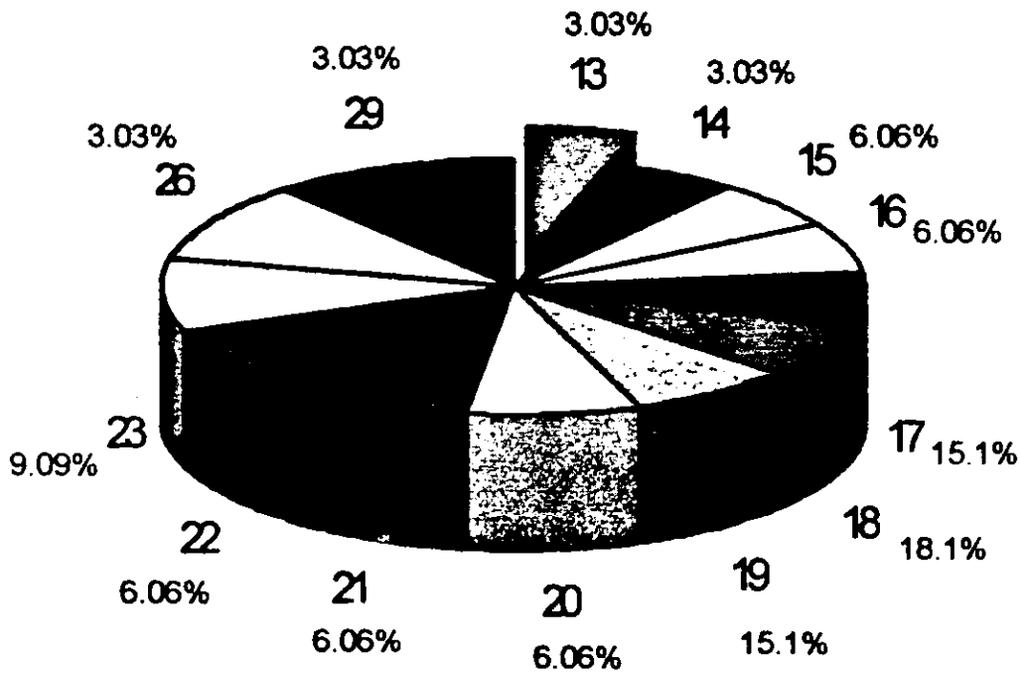
ESCOLARIDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
ANALFABETA	1	3.0
PRIMARIA	10	30.3
SECUNDARIA	4	12.1
CARRERA TECNICA	9	27.2
BACHILLERATO	5	15.1
LICENCIATURA	4	12.1

VPH Y ENFERMEDADES CONCOMITANTES



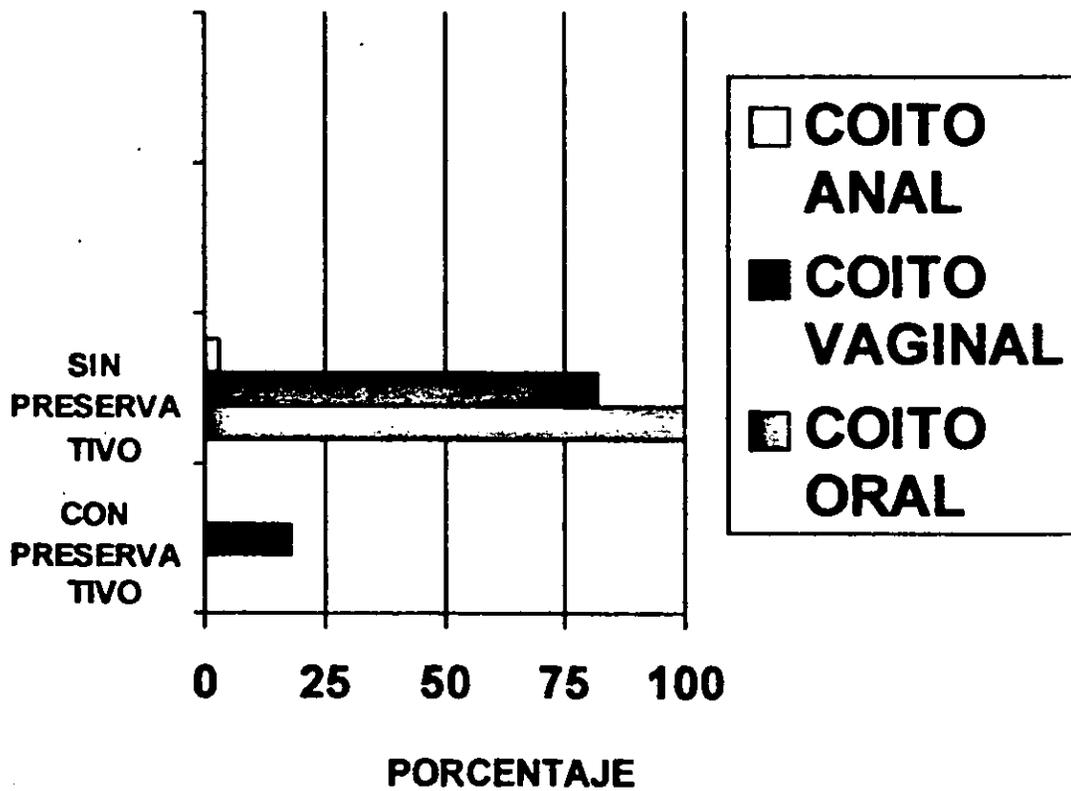
GRAFICA: 2

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA



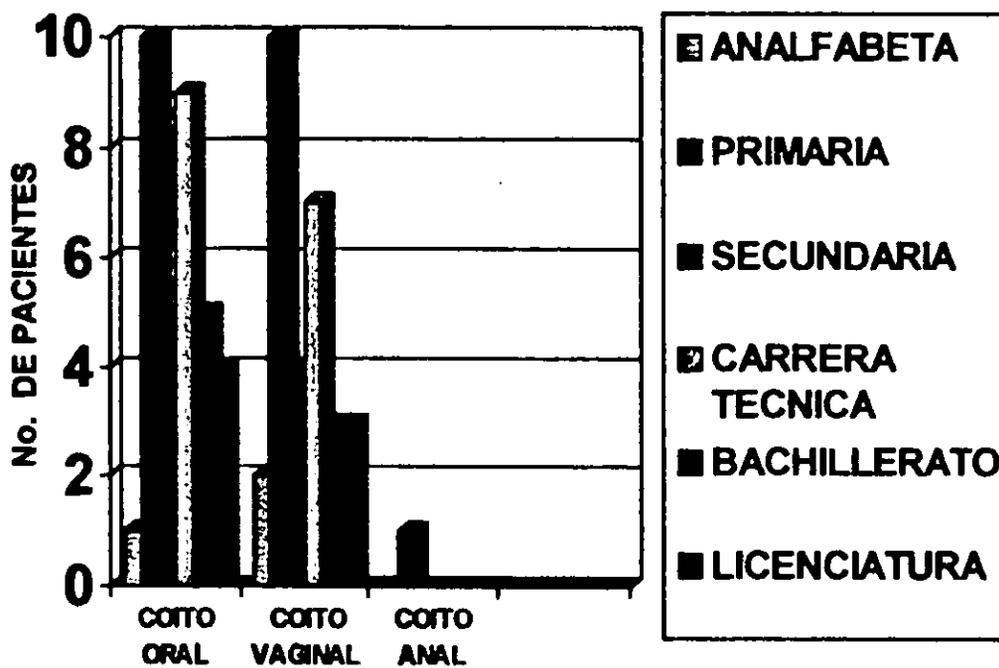
GRAFICA: 3

PRACTICAS SEXUALES



GRAFICA: 4

ESCOLARIDAD Y PRACTICAS SEXUALES.



GRAFICA:5