



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS
DEL CONDILOMA ACUMINADO ORAL EN CASOS DEL
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA, MEDICINA BUCAL Y
MAXILOFACIAL DE LA DEPEI.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

MARYSOL CARRANZA GUERRERO

TÜTORA: Mtra. CLAUDIA PATRICIA MEJÍA VELÁZQUEZ

Vo. Bo. [Firma]

No. [Firma]

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



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.

Dedicatorias

Quiero expresar mi gratitud hacia la Mtra. Claudia Patricia Mejía Velázquez por su valioso respaldo durante el verano científico y en todo el proceso de elaboración de mi tesis, así como hacia la Esp. Judith Berenice Macías Jiménez por su ayuda en el desarrollo de los casos clínicos y la revisión.

Además, deseo agradecer de corazón a mi familia, especialmente a mi abuela Elvira y a mi abuelo Roberto, por acompañarme en cada momento y hacer posible que haya llegado hasta aquí. También agradezco el apoyo incondicional de mi madre Miriam y de mi tío Rubén.

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. CONTENIDO TEMÁTICO.....	2
2.1 Virus del Papiloma Humano.....	2
2.1.1 Antecedentes.....	2
2.1.2 Epidemiología.....	4
2.1.3 Estructura del virus.....	4
2.1.4 Transmisión.....	5
2.1.4 Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano.....	6
2.2 Condiloma Acuminado.....	8
2.2.1 Etiología.....	8
2.2.2 Epidemiología de condiloma acuminado oral.....	9
2.2.3 Vías de transmisión.....	9
2.2.4 Patogénesis.....	9
2.2.5 Características clínicas.....	10
2.2.5.1 Diagnóstico diferencial clínico.....	10
2.2.6 Características histopatológicas.....	11
2.2.6.1 Diagnóstico diferencial histopatológico.....	12
2.2.7 Métodos de diagnóstico.....	14
2.2.8 Tratamiento.....	14
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
4. JUSTIFICACIÓN.....	15
5. OBJETIVOS.....	15
5.1 Objetivos generales.....	15
5.2 Objetivos específicos.....	15
6. METODOLOGÍA.....	16
7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	16

8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	17
9. RESULTADOS.....	17
10. DISCUSIÓN.....	25
11. CONCLUSIONES.....	27
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. INTRODUCCIÓN

El condiloma acuminado es una infección de transmisión sexual causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), se asocia más frecuentemente a los genotipos 6 y 11 aunque 16 y 18 también han sido relacionados. El condiloma se caracteriza por un crecimiento del epitelio escamoso estratificado que se puede presentar en la cavidad oral, laringe o región anogenital. En cavidad oral los adultos son los más afectados con picos en la tercera y cuarta décadas de la vida, las lesiones están frecuentemente localizadas en el paladar blando, frenillo lingual y mucosa labial.^{1,11}

El objetivo del presente trabajo es realizar una búsqueda de casos con diagnóstico de condiloma oral recibidos en el Servicio de Diagnóstico Histopatológico perteneciente al Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial para identificar las características clínicas e histopatológicas. Para ello, se realizó la búsqueda de casos de condiloma acuminado con laminillas teñidas con H&E para su revisión y confirmación de diagnóstico. Además, en aquellos casos atendidos en la Clínica de Medicina Bucal se realizó la revisión de los expedientes correspondientes y las fotografías clínicas del archivo.

En total se obtuvieron 23 casos con diagnóstico confirmado de condiloma acuminado, de los cuales se realizó la descripción de las características clínicas e histopatológicas encontradas de los casos.

Cabe mencionar que aunque el presente trabajo estuvo enfocado a lesiones en cavidad oral, consideramos importante realizar trabajos multicéntricos con la mayor cantidad de información clínica disponible para tener una estimación más real, así como, informar al paciente sobre la vía de transmisión y sugerir la interconsulta con un especialista en urología y/o ginecología para descartar la presencia de lesiones en otras localizaciones.

Palabras clave: Condiloma acuminado, virus del papiloma humano, VPH.

2. GENERALIDADES

2.1 Virus del Papiloma Humano

El Virus del papiloma humano (VPH) es parte de un grupo heterogéneo de virus ADN llamados papillomaviridae y es causante de numerosas lesiones de tipo verrucosas, papilomatosas e hiperplásicas de las células epiteliales de piel y mucosas. ¹ La infección por VPH produce lesiones benignas asintomáticas, que se pueden diseminar o recidivar y se han descrito ciertos tipos de VPH oncogénicos. ²

La infección por VPH se considera la infección de transmisión sexual (ITS) más común y su prevalencia es mayor en individuos con alto número de parejas sexuales y portadores de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). ^{3,1}

El VPH representa a un grupo grande de virus pequeños con ADN de doble hélice y circulares, es fuertemente epiteliotrópico ya que las partículas virales infectan las células basales del epitelio, que están expuestas a través de microabrasiones o heridas epiteliales.¹

Se han descubierto más de 205 variaciones genéticas distintas del VPH y han sido categorizadas en cinco géneros. Los más amplios son el Alphapapillomavirus, el Betapapillomavirus y el Gammapapillomavirus (Tabla 1). El género Alfaphapillomavirus contiene la mayoría de los genotipos encontrados en mucosas, incluyendo los de alto y bajo riesgo (Fig. 1).⁴

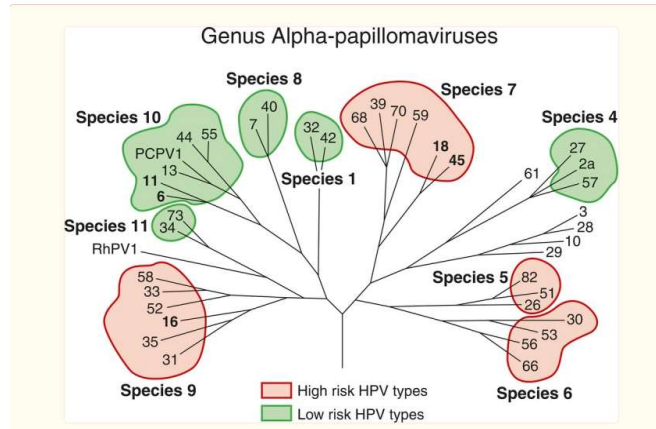


Figura 1. Genotipos del VPH entre especies del género *Alphapapillomavirus*. Las especies que contienen genotipos de alto riesgo están marcadas de color rojo y las de bajo riesgo en verde. ⁴

Género	Especie	Tipos de VPH representativos	Tropismo	Enfermedades asociadas
Alpha-PV	$\alpha 1$	13, 32	Mucosa	Enfermedad de Heck
	$\alpha 2$	3, 10, 28	Cutáneo	Verruga plana
	$\alpha 4$	2, 27, 57	Cutáneo	Verruga Vulgar
	$\alpha 7$	18, 39, 45, 59, 68	Mucosa	Neoplasia intraepitelial carcinoma invasivo
	$\alpha 9$	16, 31, 33, 35, 52, 58	Mucosa	Neoplasia intraepitelial carcinoma invasivo
	$\alpha 10$	6, 11	Mucosa	Condiloma Acuminado
Beta-PV	$\beta 1c$	5, 8, 12, 14, 19, 20, 21, 24, 25, 36, 47	Cutáneo	Epidermodisplasia verruciforme
	$\beta 2$	9, 15, 17, 22, 23, 37, 38	Cutánea	Epidermodisplasia verruciforme
	$\beta 3$	49	Cutánea	Epidermodisplasia verruciforme
	$\gamma 1$	4, 65	Cutánea	Verrugas

Gamma-PV	$\gamma 4$	60	Cutánea	Verrugas
Mu-PV	$\mu 1$	1	Cutánea	Verrugas plantares
	$\mu 2$	63	Cutánea	Verrugas
Nu-PV	ν	41	Cutánea	Verrugas

Tabla 1. Principales genotipos del VPH y sus enfermedades asociadas. ⁵

2.1.1 Epidemiología

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la CDMX ⁶ en la actualización del programa de vacunación para VPH del 2022 reporta un aumento en la incidencia de infección por VPH en los estados de Sonora con 13.9%, Veracruz con 12.6%, Coahuila con 12.3%, Nuevo León con 12.2% y Yucatán con 12.1%, mientras que los genotipos de alto riesgo más frecuentemente reportados fueron: 16 con el 10.1% y 18 con el 4.2%. ⁶

2.1.2 Estructura del virus

El VPH muestra una estructura icosaédrica común sin envoltura (50 a 60 nm de diámetro), tiene una sola molécula de ADN circular de doble cadena de aproximadamente 8000 pares de bases, su cubierta contiene 360 moléculas de proteína L1 dispuestas en 72 capsómeros, cada uno compuesto por 5 moléculas L1 (Fig. 2). ^{1,4,5,7}

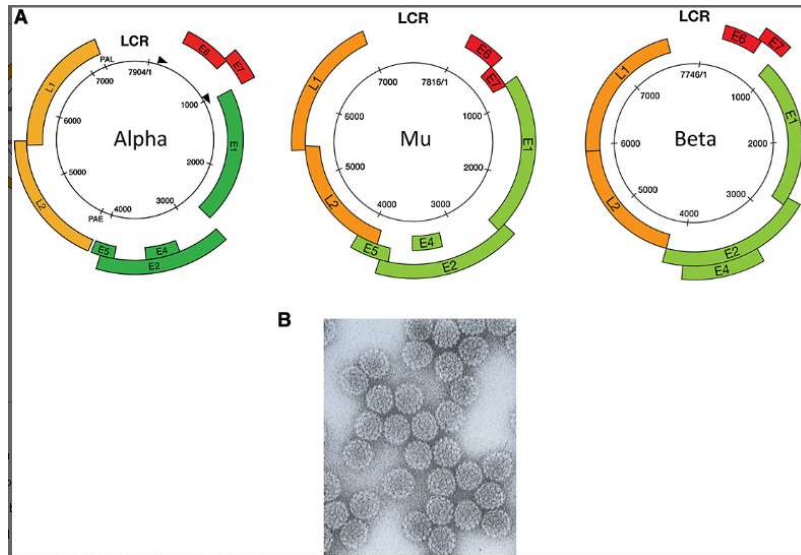


Figura 2. Organización genómica típica de los genomas de VPH alfa, mu y beta de alto riesgo. ⁷

Una hebra del genoma de ADN se utiliza como plantilla para la transcripción y esta contiene 3 regiones genómicas en la región temprana se les denomina “E” y hasta siete marcos de lectura abiertos (ORF) que codifican proteínas reguladoras virales en la región tardía denominada “L” la cual codifica las dos proteínas de la cápside viral, cada uno de estos ORF tiene una primera región la cual es nombrada E seguida de un número que indica su longitud y la tercera región del genoma se denomina región de control larga (LCR), región reguladora corriente arriba (URR) o región no codificante (NCR).⁵

2.1.3 Transmisión

Las vías de transmisión de la infección por VPH incluyen contacto de persona a persona sexual y no sexual como transferencia salival, transmisión perinatal y posiblemente prenatal. El periodo de incubación para el VPH oscila entre 3 semanas a 2 años y la infección persistente se asocia con factores como función inmune deteriorada, edad avanzada, fumar, presencia de verrugas en las manos y sexo oral, mientras que en

infantes está asociada con infección parental como verrugas en las manos de sus madres. ¹

2.1.4 Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano

Las vacunas contra el VPH se encuentran entre las vacunas profilácticas más eficaces disponibles.

Son las primeras vacunas que previenen la infección por un agente infeccioso de transmisión sexual epiteliotrópico y lo hacen sin una inducción específica de la inmunidad de las mucosas. ^{8,9}

La aprobación internacional de la vacuna tetravalente tuvo lugar en 2006, seguida de la vacuna bivalente en 2007, la vacuna nonavalente fue aprobada más recientemente en 2014. La vacunación contra VPH en el continente americano comenzó en el 2006 y fue hasta el 2019 que en 40 países y territorios se empezó a utilizar esta vacuna para proteger a su población principalmente femenina, de estos, 31 países utilizaron la vacuna tetravalente, 7 la bivalente y dos la nonavalente. ⁶

En ciertos municipios de México, específicamente en los estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Puebla, Oaxaca y Veracruz, se ha implementado la vacunación con la vacuna bivalente para proteger a mujeres adolescentes de entre 12 y 16 años en zonas con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) más bajo. En el año 2012 se inició la campaña de vacunación a nivel nacional en México, dirigida a niñas en quinto grado de primaria, así como a niñas de 11 años que no estaban escolarizadas, empleando un esquema de tres dosis de vacuna que se administraban a intervalos de 0, 6 y 60 meses. Sin embargo, en 2014, el esquema de vacunación cambió a solo dos dosis, aplicadas a intervalos de 0 y 6 meses, lo que permitió reducir los costos de adquisición de vacunas, así como de otros insumos necesarios para su aplicación y la operación del programa en general, además de aumentar la accesibilidad y ampliar la cobertura de vacunación. En ese mismo año, se añadió a la campaña de vacunación a

mujeres de entre 11 y 49 años que vivían con VIH, utilizando un esquema de tres dosis aplicadas a intervalos de 0, 1 y 6 meses (Tabla 2).⁶

Denominación distintiva	Bivalente (Cervarix)	Tetraivalente (Gardasil)	Nonavalente (Gardasil-9)
Denominación genérica	Vacuna Bivalente recombinante contra Virus del Papiloma Humano	Vacuna Tetraivalente recombinante contra Virus del Papiloma Humano	Vacuna Nonavalente recombinante contra Virus de Papiloma Humano
Composición	Proteína L1 tipo 16...20mg Proteína L1 Tipo 18...20 mg	Proteína L1 Tipo 6...20mg Proteína L1 Tipo 11...40mg Proteína L1 Tipo 16...40mg Proteína L1 Tipo 18...20mg	Proteína L1 Tipo 6...30mg Proteína L1 Tipo 11...40mg Proteína L1 Tipo 16...60mg Proteína L1 Tipo 18...40mg Proteína L1 Tipo 31...20mg Proteína L1 Tipo 33...20mg Proteína L1 Tipo 45...20mg Proteína L1 Tipo 52...20mg Proteína L1 Tipo 58...20mg
Adyuvante	Hidróxido de aluminio hidratado...500mg	Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo...250mg	Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo...500mg
Proteína o partículas L1 semejante a las del virus producida por tecnología de ADN recombinante con expresión baculovirus. Adyuvante ASO4, de GlaxoSmithKline, compuesto de hidróxido de aluminio y 3-O-desacil-4-monofosforil lípido A (MLP)			

Tabla 2. Descripción de las características de las vacunas disponibles para prevenir el Virus del Papiloma Humano. (Modificado de 6)

La vacuna bivalente protege contra el tipo de VPH de alto riesgo 18 y 16 y confiere protección cruzada frente a los tipos 31, 33 y 45, mientras que la vacuna nonavalente protege contra los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58.⁶

2.2 CONDILOMA ACUMINADO

El condiloma acuminado es una infección de transmisión sexual inducida por los subtipos 6 y 11 del VPH que causa un crecimiento del epitelio escamoso estratificado, se puede presentar en la región ano genital, cavidad oral y laringe. Aunque la presencia de estas lesiones en genitales y cavidad bucal sugiere transmisión sexual, los autores Alramadhan, Fitzpatrick y Bhattacharyya¹⁰ proponen que también puede ser transmitida por medio de fómites. Los adultos son los más afectados, con picos en la tercera y cuarta década de la vida.^{1,11}

Las lesiones están frecuentemente localizadas en el paladar blando, el frenillo lingual y la mucosa labial.⁹

2.2.1 Etiología

El condiloma representa una infección de transmisión sexual (ITS), que afecta a alrededor del 1% de las personas sexualmente activas, suele afectar a pacientes en la tercera y cuarta década de vida.

Desde la introducción de la vacuna contra el VPH, se han informado reducciones significativas en su incidencia entre adolescentes y jóvenes adultos en muchas regiones. Esta lesión puede ser un indicador de abuso sexual cuando se diagnostica en niños pequeños. Los autores Neville, Brad W., Damm, Douglas D¹ sugieren que en bebés la transmisión vertical desde madres con infección genital por VPH puede ocurrir perinatalmente o tal vez en el útero. Los condilomas orales y anogenitales pueden estar presente al mismo tiempo. El periodo de incubación es de aproximadamente 1 a 3 meses, además es posible la autoinoculación en sitios adicionales a la mucosa.¹ En el condiloma acuminado, los subtipos 6 y 11 (tipos de bajo riesgo) son las causas más comunes de esta infección, no obstante, los subtipos 16 y 18 (tipos de alto riesgo) han sido relacionados con menor frecuencia.¹²

2.2.2 Epidemiología de condiloma acuminado oral

En la búsqueda de información no se pudieron obtener datos sobre el comportamiento epidemiológico del condiloma oral en la población mexicana.

2.2.3 Vías de transmisión

Así como cualquier lesión por VPH se puede transmitir por contacto directo con piel, mucosa oral, mucosa genital o líquidos corporales infectados (oral-oral u oral-genital) entre el virus y las membranas mucosas afectadas, en esta enfermedad en específico el contacto oral-genital es la vía de transmisión más común.^{12,6}

2.2.4 Patogénesis

Se calcula que dos tercios de las personas que tienen contacto sexual con una pareja infectada desarrollaran lesiones genitales, lo que hace que esta sea una enfermedad muy infecciosa. Las células epiteliales de las mucosas orales o del tracto ano genital portan el virus por lo que la proliferación del virus se relaciona con el proceso de queratinización.¹² El virus penetra en el cuerpo a través de pequeñas lesiones en la piel o las membranas mucosas de la zona ano genital y oral. Una vez dentro, el virus llega a las células de la capa basal, que son las encargadas de regenerar el epitelio. Dentro de estas células, el ADN del virus se replica y provoca una lesión. El período de incubación del virus es de uno a tres meses.¹³

2.2.5 Características clínicas

Puede presentarse como una lesión solitaria o múltiple, algunas de las cuales pueden fusionarse para formar crecimientos más grandes. En un estudio de 101 condilomas orales, el 61 % de los pacientes experimentaron más de cinco lesiones. Las lesiones pueden ser crecimientos exofíticos de superficie verrucosa con una textura superficial parecida a una coliflor, pediculadas o sésiles, y una coloración de rosa a blanca. La lengua y el labio superior son las localizaciones intraorales más frecuentes (Fig. 3).¹¹



Figura 3. Imagen clínica de condiloma acuminado.¹¹

2.2.5.1 Diagnóstico diferencial clínico

Cualquier lesión verrucosa-papilar debe considerarse en el diagnóstico diferencial (Tabla 3). Sin embargo, la apariencia más plana y menos papilar de la lesión sería más consistente con hiperplasia epitelial focal.¹¹

Papiloma	Hiperplasia epitelial focal	Verruga Vulgar
Estas lesiones se presentan como crecimientos externos bien definidos, que no causan dolor y pueden ser pedunculadas o	Las lesiones presentan una superficie que va desde el rosa hasta el blanco, con una textura ligeramente transparente y una	Las lesiones que se presentan en la boca pueden tener una apariencia blanquecina, mientras que en la piel suelen tener un color




<p>sésiles. El color de estas puede variar entre blanco y rosa, y su textura superficial puede ser similar a la de una coliflor o estar formada por múltiples proyecciones digitiformes o filiformes.</p>	<p>aparición suave al tacto que se asemeja levemente a una coliflor. En general, estas lesiones tienen menos cantidad de queratina en comparación con otras lesiones asociadas al Virus del Papiloma Humano (VPH) aparición más plana y menos papilar</p>	<p>marrón grisáceo. Esta distinción está vinculada al ambiente húmedo que existe en la boca, en comparación con la superficie seca de la piel.</p>
		

Tabla 3. Características clínicas de los diagnósticos diferenciales de condiloma acuminado. ^{1,11,14}

2.2.6 Características histopatológicas

La superficie de esta lesión está cubierta por epitelio escamoso estratificado paraqueratósico (células epiteliales de la superficie que retienen su núcleo) o epitelio no queratinizado, se presentan con una superficie papilar roma, usualmente se encuentran criptas de queratina entre las proyecciones papilares, muestran hiperplasia y acantosis, así como clavos epiteliales rectos. Hay engrosamiento marcado de la capa basal y del estrato espinoso del epitelio. Además, se observan células con un halo perinuclear ya que el núcleo se encuentra envuelto en grandes vacuolas citoplásmicas que contienen partículas de VPH, llamados

coilocitos. El coilocito se desarrolla debido a la extensa replicación del virus, lo que produce la lesión (Fig. 4).¹²

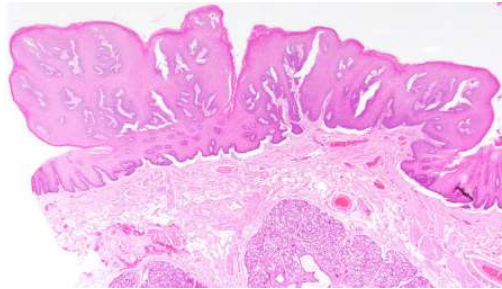


Figura 4. Fotomicrografía en H&E de un condiloma acuminado oral en donde se identifica marcada acantosis epitelial. ¹

2.2.6.1 Diagnóstico diferencial histopatológico

Para un diagnóstico diferencial histopatológico se deben considerar las diferentes lesiones por VPH (Tabla 4), como el papiloma escamoso, la hiperplasia epitelial focal y la verruga vulgar. La presencia de acantosis marcada, formación de criptas de paraqueratina, numerosos coilocitos y apariencia sésil del condiloma acuminado ayuda a diferenciarlo del papiloma escamoso. En consideración con la verruga vulgar la presencia de hiperortoqueratinización y crestas interpapilares anguladas a lo largo de la periferia hacia el centro de la lesión son más característicos de esta lesión mientras que los condilomas acuminados muestran una acantosis más extensa, así como la presencia más consistente de capilares estromales dilatados e infiltrado superficial de células inflamatorias crónicas mixtas.¹⁴

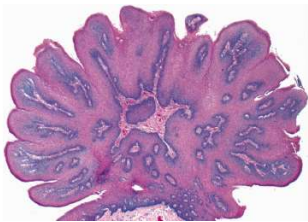
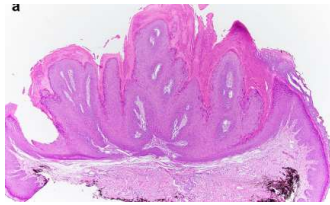
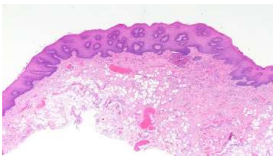
Papiloma	Verruga vulgar	Hiperplasia epitelial focal
<p>La superficie muestra una proliferación de epitelio escamoso paraqueratinizado con proyecciones digitiformes</p>	<p>Caracterizado por una proliferación epitelial papilomatosa exofítica con hiperqueratosis prominente que incluye ortoqueratosis externa engrosada, acantosis y crestas interpapilares alargadas; característicamente, las crestas reticulares a lo largo de la periferia muestran una angulación hacia el centro de la lesión, las células granulares prominentes y los coilocitos están presentes en el aspecto más superficial de la proliferación.</p>	<p>La característica distintiva de la hiperplasia epitelial focal es la presencia de figuras mitosoides (células en las que el ADN nuclear se ha fragmentado, lo que hace que la célula aparezca como si hubiera experimentado mitosis) a mitad de la capa espinosa del epitelio. Estos cuerpos de cromatina agrupados parecen una figura mitótica. Estas células se conocen como células mitosoides, cuerpos mitosoides o figuras mitosoides.</p>
		

Tabla 4. Características histopatológicas de los diagnósticos histopatológicos del condiloma acuminado oral.^{1,11}

2.2.7 Métodos de Diagnóstico

El diagnóstico fundamental de lesiones causadas por VPH en condiloma acuminado se realiza con base en los hallazgos clínicos e histopatológicos, sin embargo, existen otros métodos auxiliares de diagnóstico que pueden utilizarse, como: hibridación in situ, pruebas de detección de ácido nucleico como la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o citología exfoliativa. ¹⁵

2.2.8 Tratamiento

Usualmente, las lesiones en la boca son tratadas mediante intervenciones quirúrgicas que implican la utilización de herramientas como bisturí, láser, criocirugía o electrocirugía. Sin embargo, es frecuente que dichas lesiones reaparezcan tras el tratamiento. ^{12, 14}

En un trabajo previo del 2018 se realizó una revisión de las diferentes alternativas terapéuticas para el condiloma acuminado oral en el que se concluyó que el principal tratamiento es la escisión quirúrgica o el uso de agentes químicos como el ácido tricloroacético, podofilina, podofilotoxina e imiquimod. ¹⁶

3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Un odontólogo de práctica general clínicamente puede confundir el condiloma acuminado con otras lesiones de diferente naturaleza, así como, con otras lesiones causadas por el virus del papiloma humano debido a la falta de conocimiento, aunado a la poca información sobre el tema en población mexicana.

4. JUSTIFICACIÓN

Es importante realizar trabajos como el presente para poder ampliar los conocimientos de las características clínicas, frecuencia, localización y grupos etarios del condiloma acuminado de la cavidad bucal en nuestra población para informar con el propósito de diseñar e implementar campañas de prevención.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

El objetivo del presente trabajo es realizar una búsqueda de casos con diagnóstico de condiloma oral recibidos en el Servicio de Diagnóstico Histopatológico para identificar las características clínicas e histopatológicas.

5.2 Objetivos específicos

1. Describir las características clínicas e histopatológicas del condiloma acuminado oral, con el fin de aumentar la comprensión de esta lesión por parte de los profesionales de la salud y mejorar su diagnóstico y tratamiento

2. Realizar un análisis histopatológico de las muestras obtenidas de los pacientes con condiloma acuminado oral, para identificar las características histológicas que permitan diferenciar esta lesión de otras, así como, analizar los casos clínicos de pacientes con condiloma acuminado oral.

6. METODOLOGÍA

1. Se realizó la búsqueda manual en las bitácoras de recepción de muestras, así como en el archivo digital del Servicio de Diagnóstico Histopatológico con las palabras clave condiloma acuminado, virus del papiloma humano y VPH, en el periodo del 2012 al 2023.
2. A partir de estos se realizó la búsqueda de laminillas teñidas con H&E de los casos identificados para su revisión y confirmación de diagnóstico.
3. Se identificaron aquellos casos que fueron atendidos en la clínica de medicina bucal y se realizó la búsqueda de los expedientes correspondientes para extraer la información clínica relevante, así como, de las fotografías clínicas en el archivo.
4. Se elaboró exprofeso una base de datos en Excel considerando los siguientes criterios: folio, edad, sexo, localización, tiempo de evolución, características clínicas, antecedentes de relevancia y en los casos atendidos en la Clínica de Medicina Bucal el material fotográfico encontrado en el archivo.

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Casos que contaban con laminillas y/o bloques de parafina o con material histopatológico valorable recibidos durante el periodo comprendido de enero del 2012 a marzo del 2023.

8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

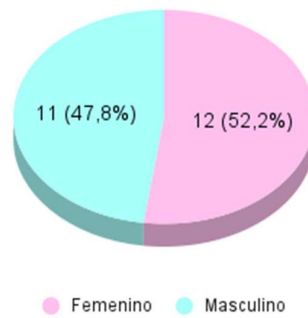
Casos cuyos diagnósticos no correspondían a lesiones asociadas a infección por VPH.

9. RESULTADOS

Con los criterios antes descritos a partir de las bitácoras de recepción de muestras, así como, en el archivo digital del Servicio de Diagnóstico Histopatológico se identificaron 53 casos de un total de 7,985 estudios histopatológicos realizados en el periodo comprendido entre enero del 2012 a marzo del 2023. Se obtuvieron en total 23 casos con diagnóstico confirmado de condiloma acuminado (0.28%).

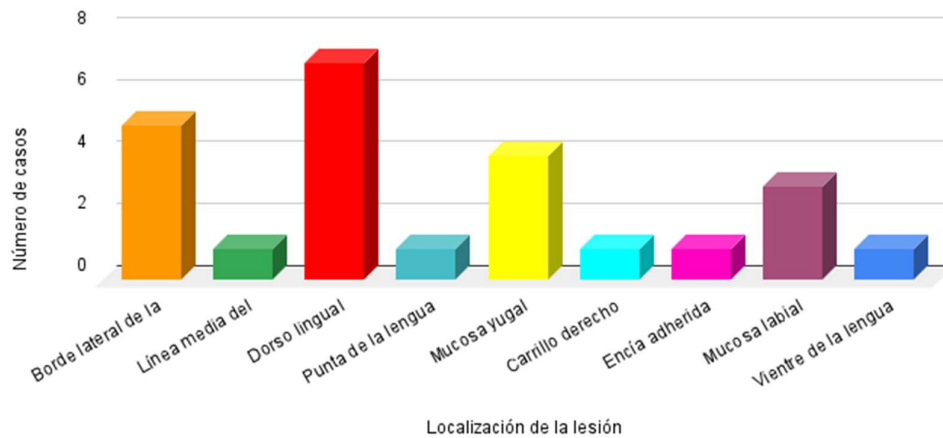
De acuerdo con el perfil epidemiológico de los pacientes el rango de edad fue entre 16 y 73 años con una media de 42, afectando ambos sexos por igual (Gráfica 1), la localización más frecuente de las lesiones fue en el dorso lingual (7 casos), seguido por borde de la lengua (5 casos), mucosa yugal (4 casos), mucosa labial (3 casos) y línea media del paladar, punta de la lengua, carrillo, encía adherida y vientre de la lengua (1 caso), (Gráfica 2). En la mayoría de los casos no fue posible obtener la información exacta del tiempo de evolución de las lesiones, no obstante, en 6 casos se registró un rango entre 6 meses a 8 años.

Gráfica 1. Distribución entre sexos



Gráfica 1. Distribución entre sexos de los pacientes

Gráfica 2. Localización más frecuente de lesiones de condiloma acuminado oral



Gráfica 2. Localización más frecuente de lesiones de condiloma acuminado oral

En 3 casos se identificaron lesiones múltiples, dos de ellos con lesiones en comisuras labiales bilaterales con diagnóstico histopatológico de verruga vulgar.

Se identificaron 4 casos atendidos en la Clínica de Medicina Bucal, los cuales contaban con información clínica, fotografías y seguimiento completos, a continuación, se describen los hallazgos relevantes de los mismos.

Caso 1

Paciente de sexo femenino de 44 años, con antecedentes de tabaquismo negativo y alcoholismo positivo, acude a la Clínica de Medicina Bucal ya que presenta lesiones múltiples, extraoralmente se identifica una lesión localizada en el borde del bermellón del labio del lado derecho, de base sésil, con superficie papilar, color café, asintomática y tiempo de evolución desconocido, intraoralmente se observan lesiones papulares localizadas en el borde lateral de la lengua la primer lesión en tercio medio de 0.3 cm de forma redonda, superficie lisa, base pediculada, color rosa pálido, asintomática, la segunda lesión mide 0.5 cm, de forma ovoide, consistencia blanda, base sésil, superficie papilar, color rosa pálido y asintomática (Fig. 5).

Se programa la escisión quirúrgica de las lesiones antes descritas en tres sesiones, sin que se presentaran complicaciones postquirúrgicas. Se emiten los siguientes diagnósticos histopatológicos; para la lesión de tercio medio lingual, verruga; para la lesión en bermellón de labio superior, verruga plana con displasia, finalmente para la lesión en borde lateral tercio anterior lingual, condiloma acuminado.



Figura 5. Aspecto clínico de las lesiones intraorales. Flecha blanca: papiloma; Circulo azul: condiloma acuminado. Fuente propia.

Caso 2

Paciente de sexo femenino de 36 años, con antecedentes de tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías negativas, acude a la clínica de medicina bucal por presentar lesiones múltiples, localizadas en dorso lingual del lado derecho. A la exploración física se identifica un nódulo que mide 1cm, de superficie lisa, color rosa, consistencia media, base sésil, asintomático, además de una lesión papular que mide 0.8 cm, de superficie lobulada, color rosa pálido, base pediculada, consistencia blanda, asintomática, ambas con un tiempo de evolución de 8 años. Extraoralmente se observan lesiones a nivel de la comisura labial de manera bilateral con superficie rugosa, de color café claro y oscuro compatibles clínicamente con verruga vulgar, de consistencia firme con un tiempo de evolución de 20 años (Fig. 6).

Se procede a realizar la escisión quirúrgica de las lesiones localizadas en borde lateral de lengua y mucosa labial inferior. Para las lesiones localizadas en comisuras labiales se realiza rasurado quirúrgico. No se presentan complicaciones postquirúrgicas en los procedimientos quirúrgicos antes descritos. Se emiten los siguientes diagnósticos histopatológicos; para la lesión de mucosa de labio inferior y borde lateral de lengua, condiloma acuminado; para las lesiones en comisuras labiales, verruga. Se explica a la paciente que presenta lesiones asociadas a VPH de diferentes subtipos por lo cual se sugiere valoración ginecológica y se indican medidas generales de protección. En cita subsecuente la paciente presenta resultado de citología cervicovaginal con resultado negativo para lesión intraepitelial o malignidad y cambios celulares no neoplásicos.

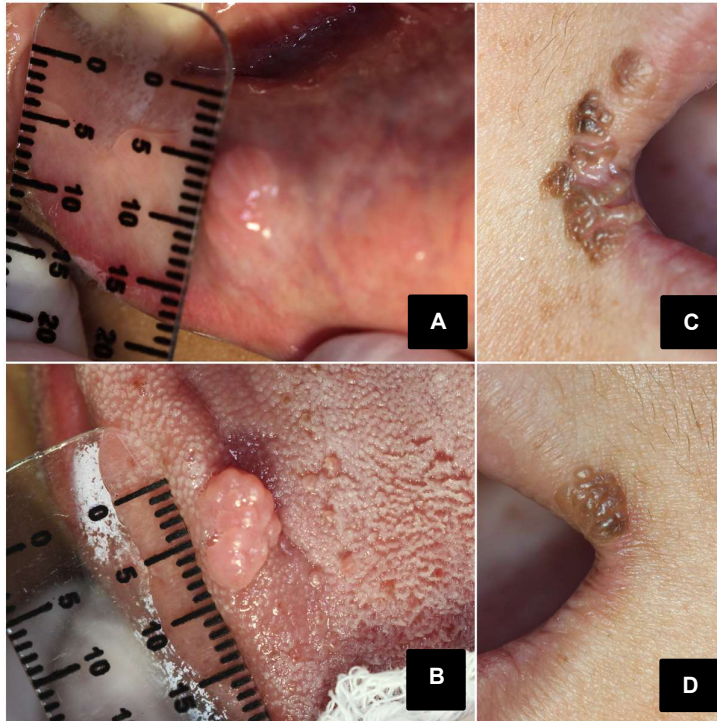


Figura 6. Aspecto clínico de lesiones intraorales y extraorales. A) Condiloma localizado en mucosa de labio inferior. B) Condiloma localizado en borde lateral de lengua. C y D) Verrugas localizadas en comisuras labiales. Fuente propia.

Caso 3

Paciente de sexo femenino de 52 años, con antecedente de tabaquismo positivo con suspensión de este hace 23 años, al interrogatorio niega actividad sexual actual, práctica de sexo oral y antecedentes de relevancia para el padecimiento actual. A la exploración intraoral se identifica una lesión papular en el borde lateral de la lengua de 1 cm, superficie lobulada, base sésil, color rosa pálido, consistencia media, con un tiempo de evolución desconocido (Fig. 7).

Se realiza la escisión quirúrgica de la lesión sin presentarse complicaciones postquirúrgicas. Debido a que se emite el diagnóstico histopatológico de condiloma acuminado al momento de entregar el reporte se indaga sobre algún antecedente de relevancia, momento en el que la paciente refiere

haber tenido diagnóstico de VPH en cérvix, por lo cual se le sugiere acudir con el ginecólogo para su valoración.



Figura 7. Aspecto clínico de condiloma acuminado en borde lateral de lengua.

Fuente propia.

Caso 4

Paciente de sexo masculino de 73 años, con antecedentes de tabaquismo y toxicomanía positivos, al interrogatorio refiere actividad sexual activa, así como práctica de sexo orogenital. A la exploración intraoral se identifica un nódulo en el dorso de la lengua, de consistencia media, base sésil, color rosa pálido, de 1 cm de diámetro, así como múltiples pápulas amarillas bilateral localizado en la mucosa yugal compatibles con gránulos de Fordyce (Fig. 8).

Se realiza la escisión quirúrgica de la lesión sin presentarse complicaciones postquirúrgicas. Se emite el siguiente diagnóstico histopatológico de condiloma acuminado.



Figura 8. Aspecto clínico de condiloma acuminado en borde lateral de la lengua.

Fuente propia.

Los aspectos histopatológicos que se observaron con mayor frecuencia fueron: acantosis, hiperplasia, superficie papilar roma y clavos epiteliales rectos, seguidos por la coilocitosis, disqueratosis, y criptas de queratina. Los aspectos menos frecuentes fueron la displasia y el infiltrado inflamatorio subepitelial observándose únicamente en menos de 10 casos. A continuación, se resumen las características histopatológicas antes descritas (Tablas. 5 y 6).

Características Histopatológicas	No Casos	Porcentaje
Acantosis	23	100%
Disqueratosis	16	69.56%
Hiperplasia	23	100%
Coilocitosis	18	78.26%
Criptas de queratina	14	60.86%
Superficie papilar roma	23	100%
Clavos epiteliales rectos	23	100%
Displasia	3	13.04%
Infiltrado inflamatorio subepitelial	6	26.08%

Tabla 5. Aspectos histopatológicos descritos como característicos del condiloma acuminado en la literatura e identificados en los casos estudiados.

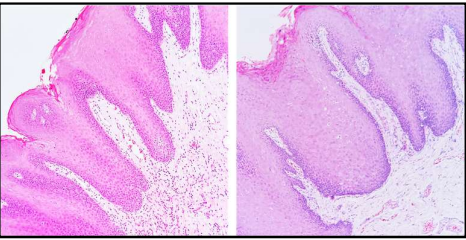
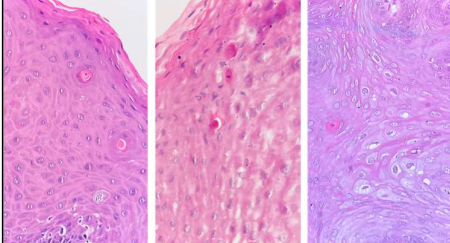
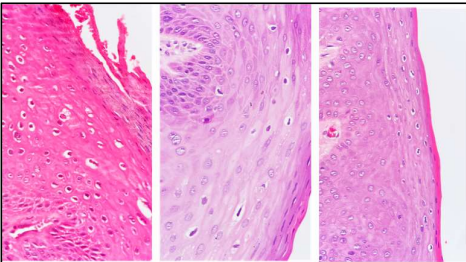
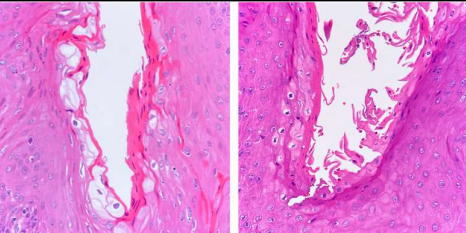
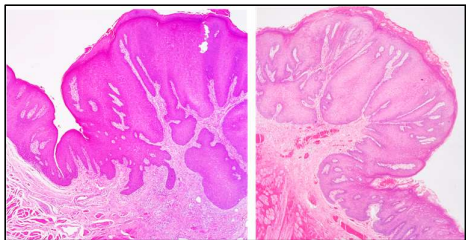
Acantosis e hiperplasia	
Disqueratosis	
Coilocitosis	
Criptas de queratina	
Superficie papilar roma/Clavos epiteliales rectos	

Tabla 6. Fotomicrograffas de los aspectos histopatológicos más frecuentes identificados en los casos estudiados.

10. DISCUSIÓN

En la búsqueda bibliográfica se encontró una serie realizada en el 2017 por Candelas, Cruz y Molotla¹⁷ de casos atendidos en la clínica de Medicina Bucal y el Laboratorio de Patología Clínica el cual tuvo como enfoque principal la revisión de los distintos tipos de lesiones orales asociadas a VPH en el periodo comprendido del 2006 al 2016, describiendo la prevalencia de edad, sexo y grupo etario de acuerdo con cada lesión. En dicho trabajo se encontraron 5 casos de condiloma acuminado oral, en comparación con el presente trabajo en donde identificamos 23 casos.

Cabe mencionar que el rango de edad de las lesiones reportadas por Candelas y cols. iba de 20 a 59 años, en el presente trabajo el rango fue más amplio con edades desde los 16 hasta los 73. Aunque el sexo femenino fue el más afectado, en el presente trabajo no encontramos diferencias significativas entre sexos. En cuanto a la localización la más frecuente fue lengua al igual que en nuestro estudio, sin embargo, también encontramos lesiones localizadas en mucosa yugal, mucosa labial, paladar, encía adherida y carrillo.

En el trabajo de Panici y cols¹⁸ de 1992 realizado en la clínica de Colposcopia del Departamento de Ginecología de la Universidad Católica de Nueva York, en pacientes con diagnóstico confirmado de condiloma acuminado genital a quienes se les realizó examen de la cavidad oral, todos los pacientes eran asintomáticos, como antecedentes de importancia el rango del primer coito entre los pacientes fue de 15 a 22 años, el rango de parejas sexuales de 1 a 15, el 99% de los pacientes practicaba sexo orogenital y mostraba más de 1 sitio genital afectado por VPH.

En dicho estudio se identificaron 91 pacientes con lesiones orales los cuales fueron sometidos a toma de biopsia, en 8 de ellos se confirmó el diagnóstico de condiloma acuminado oral por histopatología, adicional a

esto en 38 pacientes que no tenían lesiones clínicas visibles se identificaron cambios por colposcopia confirmándose el diagnóstico de condiloma.

Aunque los autores reportan un rango de edad amplio hasta los 42 años, en nuestro estudio identificamos 6 casos en pacientes mayores de 50. En más de la mitad de los casos se encontraron lesiones múltiples mientras que en el presente trabajo solamente 2 pacientes tenían lesiones en diferentes localizaciones. Mientras que ellos reportaron como la localización más frecuente el borde lateral de lengua, en los casos revisados del departamento fue el dorso.

Entre los criterios histopatológicos empleados por Pacini y cols¹⁸ estaba acantosis, hiperqueratosis y coilocitosis, cabe mencionar que aquellas lesiones que solo mostraron un grado mínimo de acantosis e hiperqueratosis y sin coilocitosis, no fueron clasificadas como condiloma, mientras que en nuestro estudio se incluyeron además la superficie papilar roma, clavos epiteliales rectos, disqueratosis, displasia e infiltrado inflamatorio subepitelial.

En un estudio enfocado a la histopatología de lesiones de condiloma acuminado y de lesiones tipo condiloma realizado por Henley y cols¹⁹ del 2004 en Indianápolis, E.U. se realizó la revisión de 11 muestras histopatológicas de 10 pacientes del Departamento de Patología de la Universidad de Medicina de Indianápolis y del Departamento de Patología Oromaxilofacial de la Escuela Dental de Indianápolis, de los cuales solo pudo ser obtenida la historia clínica de 9 pacientes. Cabe aclarar que los autores describen en conjunto las lesiones por lo cual es imposible identificar el número de casos diagnosticados como condiloma acuminado. No obstante, el rango de edad fue de 17 a los 73 años muy similar a nuestra revisión y entre las características histopatológicas que describen estaban el grado de paraqueratosis, las criptas de paraqueratina y coilocitosis.

11. CONCLUSIONES

El condiloma acuminado es una enfermedad de transmisión sexual que afecta la mucosa oral y puede presentar una amplia variedad de síntomas clínicos. A pesar de que es una enfermedad muy común y se ha asociado a genotipos de alto riesgo, existen pocos estudios publicados sobre sus características clínicas e histopatológicas en población mexicana.

Esta falta de conocimiento puede dificultar la detección temprana y el tratamiento efectivo del condiloma acuminado oral, lo que puede tener consecuencias en la salud del paciente por lo que es necesario realizar una evaluación detallada y sistemática de las mismas en beneficio del paciente.

Cabe mencionar que aunque nuestro trabajo estuvo enfocado a lesiones en cavidad oral, en dos pacientes atendidos en la Clínica de Medicina Bucal se identificaron factores de riesgo; antecedente de lesiones genitales por VPH (caso 3) y práctica de sexo orogenital (caso 4) por lo que consideramos importante realizar trabajos multicéntricos con la mayor cantidad de información clínica disponible para tener una estimación más real, ya que como se ha demostrado en trabajos anteriores, existe una asociación de lesiones genitales con lesiones orales. Por ello es importante informar al paciente sobre la vía de transmisión, la posibilidad de que algunos de los genotipos sean de alto riesgo para el desarrollo de cáncer y sugerir la interconsulta con un especialista en urología y/o ginecología para descartar la presencia de lesiones en dichas localizaciones por medio de los métodos de diagnóstico específicos.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neville, Brad W., Damm, Douglas D., y otros. Oral and maxillofacial pathology. 4th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2016.
2. Béziat, V. Disección genética humana de las enfermedades provocadas por el virus del papiloma: nueva visión de su patogénesis. Hum Genet [Internet] 2020 [Consultado 16 Feb 2023]; 139, 919–939. Disponible en: t.ly/bMcK
3. Sirkeci, BK. VPH y Enfermedades de la Cavidad Oral. Curr Obstet Gynecol Rep 11[Internet] 2022 [Consultado 18 Feb 2023]; 28–33. Disponible en: t.ly/bpul
4. Syrjänen S, editors. Oral manifestations of human papillomavirus infections. Eur J Oral Sci [Internet] 2018 Oct [Consultado 7 Mar 2023]; 126 (49-66). Disponible en: [10.1111/eos.1253](https://doi.org/10.1111/eos.1253)
5. Harden, M. E., & Munger, K. Human papillomavirus molecular biology. Mutation research. Reviews in mutation research [Internet] 2016 [Consultado 9 Mar 2023]; 2017; 772 (3–12). Disponible en: t.ly/FQPI
6. Programa de Vacunación Universal. Actualización de esquema de vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas/adolescentes femeninas y en la población de mujeres cis y trans que viven con VIH de la Subsecretaría De Prevención Y Promoción De La Salud en México [Internet]. Noviembre 2022. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778784/NUEVO_ESQUEMA_VPH.pdf
7. Doorbar J, Egawa N, Griffin H, Kranjec C, Murakami I. Human papillomavirus molecular biology and disease association. Rev Med Virol [Internet]. 2015 [Consultado 9 Mar 2023]; 25 Suppl 1 (2-23). Disponible en: t.ly/uTRe
8. Markowitz LE, Schiller JT. Human Papillomavirus Vaccines. J Infect Dis [Internet] 2021 [Consultado 10 Mar 2023]; 224(12 Suppl 2):S367-S378. Disponible en: t.ly/n7LN
9. Bergman H, Buckley BS, Villanueva G, Petkovic J, Garritty C, Lutje V, Riveros-Balta AX, Low N, Henschke N. Comparison of different human papillomavirus (HPV) vaccine types and dose schedules for

prevention of HPV-related disease in females and males. [Internet] 2019 [Consultado 10 Mar 2023]; 11:CD013479.Disponible en: t.ly/S-fM

10. Alramadhan, SA, Fitzpatrick, SG, Bhattacharyya, I. et al. Tendencias cambiantes en las neoplasias epiteliales de la cavidad oral relacionadas con el virus del papiloma humano benigno (VPH). *Pathol de cabeza y cuello* [Internet] 2022 [Consultado 10 Mar 2023]; 16 (738–745). Disponible: t.ly/78jt
11. Betz, SJ. Lesiones papilares de la mucosa oral relacionadas con el VPH: una revisión. *Patol de cabeza y cuello* [Internet] 2019 [Consultado 11 Mar 2023]; 13 (80–90) Disponible en: t.ly/6B779
12. DeLong L, Burkhart N. *Patología oral y general en odontología*. 2da ed. Philadelphia : Wolters Kluwer; 2015
13. De Villiers, E. M., Fauquet, C., Broker, T. R., Bernard, H. U., & zur Hausen, H. Classification of papillomaviruses. *Virology* [Internet] 2004 [Consultado 11 Mar 2023]; 324, 1,17-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.virol.2004.03.033>.
14. Wening B. *Atlas of head and neck pathology*. 3a ed. Estados Unidos de America: Elsevier; 2015.
15. León VLM, Nava VM, Zepeda NJS, et al. Condiloma acuminado en cavidad oral: revisión de la literatura. *Rev Mex Periodontol* [Internet] 2020 [Consultado 12 Mar 2023]; 11(1-3):6-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102640>
16. Vázquez Dávalos NM. *Alternativas De Tratamiento En Condiloma Acuminado Oral. Presentación De Caso Clínico*. [tesina]. CDMX: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO; 2018.
17. Zambrano Candelas PG. *Prevalencia de lesiones orales asociadas a vph en la clínica de medicina bucal y laboratorio de patología clínica y experimental de la DEPeI, F.O. UNAM 2006-2016*. [tesina]. CDMX: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO; 2017
18. Benedetti Paniciv P, Scambia G, Perrone L, et al. Lesiones de condilomas orales en pacientes con infección genital extensa por el virus del papiloma humano. *AJOG* [Internet] 1992 [Consultado el 19 Mar 2023]; 167(2): 451-458. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(11\)91428-8](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(11)91428-8).
19. Henley JD, Summerlin DJ, Tomich CE. *Condiloma acuminado y lesiones tipo condilomatosas de la cavidad bucal: estudio de 11*

casos con componente intraductal. *Histopatología*. [Internet] 2004 [Consultado el 10 de Abril];44(216-221). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.0309-0167.2004.01818.x>

20. Zhi-Ming Zheng, Carl C Baker. Papillomavirus genome structure, expression, and post-transcriptional regulation. *Front. Biosci.*[Internet] 2006 [Consultado 12 Mar 2023];11(3) (2286–2302) Disponible en: <https://doi.org/10.2741/1971>
21. Wierzbicka M, Klusmann JP, San Giorgi MR, Wuerdemann N, Dikkers FG. Oral and laryngeal HPV infection: Incidence, prevalence and risk factors, with special regard to concurrent infection in head, neck and genitals Vaccine [Internet] 2021 [Consultado 13 Mar 2023] ;22;39(17):2344-2350. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33812740/>
22. AB Jenson, WD Lancaster, DP Hartmann y EL Shaffer. Frecuencia y distribución de antígenos estructurales del virus del papiloma en verrugas, papilomas múltiples y condilomas de la cavidad oral. *Jr. Soy J Pathol* [Internet] 1982 [Consultado 14 Mar 2023]; 107(2): 212–218. Disponible en: IDPM: PMC1916006, PMID: 628212