

11217
59.
2 ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
DR. "LUIS CASTELAZO AYALA" IMSS

INCIDENCIA DE LESIONES POR PAPILOMAVIRUS EN EL HOMBRE

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
E S P E C I A L I S T A E N
G I N E C O L O G I A Y O B S T E T R I C I A
P R E S E N T A :
DR. YONAIRO ANTONIO GOMEZ LOPEZ

Gonzalez

Castelazo



DIRECTOR DE TESIS: DR. JOSE LUIS GONZALEZ SANCHEZ

MEXICO, D. F.

FALLA DE ORIGEN

1990



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.

INCIDENCIA DE LESIONES POR PAPILOMAVIRUS EN EL HOMBRE

	PAG.
INTRODUCCION	1
HISTORIA	5
TIPO DE LESIONES	7
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y EQUIPO	11
METODO	12
RESULTADOS	14
CONCLUSIONES	16
TABLAS	17
BIBLIOGRAFIA	22

INTRODUCCION

APROXIMADAMENTE DOS TERCERAS PARTES DE LAS PAREJAS SEXUALES MASCULINAS DE MUJERES CON CONDILOMAS Y/O TIENEN LESIONES ASOCIADAS A PAPILOMAVIRUS HUMANOS (HPV) EN SUS GENITALES ^{2,17} SIENDO ÉSTE UN RESERVORIO, LO QUE AUMENTA EL RIESGO DE ENFERMAR O DE RECURRENCIAS DE CONDILOMAS GENITALES FEMENINOS O DE NEOPLASIA ESCAMOSA POR LO QUE SU ERRADICACIÓN ES DESEABLE, RESULTANDO TAMBIÉN BENEFICIADO EL HOMBRE POR QUE LAS LESIONES PUEDEN SER PRECURSORAS DE UN CARCINOMA DE "PENE" LA FORMA SUBCLÍNICA ES APARENTE SÓLO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE ÁCIDO ACÉTICO AL 3% .

LOS HPV PERTENECEN AL GRUPO DE LOS PAPOVA VIRUS O VIRUS PAPOVA NOMBRE DERIVADO DE LAS INICIALES PAPILOMA, - POLIOMA MURINO Y VACUOLIZANTES SIMIANO; LOS VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SON PATÓGENOS PARA EL HOMBRE PRODUCIENDO UN AMPLIO ESPECTRO DE CUADROS CLÍNICOS⁴, A TRAVÉS DE LOS ESTUDIOS DE HIBRIDACIÓN DE DNA SE HAN TIPIFICADO TREINTA Y DOS SUBTIPOS DE VIRUS RESPONSABLES ENTRE OTROS PADECIMIENTOS DE LAS VERRUGAS CUTÁNEAS Y DE LOS PAPILOMAS GENITALES (CONDILOMAS); LOS SUBTIPOS DEL VPH RELACIONADOS CON LOS CONCILOMAS SON EL 6,10, 11, 16, 17, 18, 31, Y 32 (1,9,10);

EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO QUE HACE A UNA MUJER DE -

"ALTO RIESGO" PARA EL CONDILOMA ES SIGNIFICATIVAMENTE SIMILAR AL OBSERVADO PARA LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) Y EL CARCINOMA DEL CUELLO UTERINO, INCLUYE: EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES, PARTO ANTES DE LOS 19 AÑOS, PROMISCUIDAD SEXUAL, ESTRATO SOCIOCULTURAL BAJO Y TABAQUISMO. LA TRANSMISIÓN DE LA PAREJA O PAREJAS SEXUALES ES DE ALREDEDOR DEL 60% ¹¹.

ALGUNAS LESIONES GENITALES POR HPV CORRESPONDEN AL CONDILOMA VERRUCOSO, PAPILAR, EXOFÍTICO "FLORIDO", DESAFORTUNADAMENTE LA MAYORÍA DE LAS LESIONES CORRESPONDEN A CONDILOMAS PLANOS O INVERTIDOS (SUBCLÍNICOS) QUE NO SON VISIBLES MACROSCÓPICAMENTE DE AHI LA IMPORTANCIA DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS MÁS PRECISOS COMO LA COLPOSCOPIA Y LA CITOLOGÍA EXFOLIATIVA PARA SU DETECCIÓN.

LA IMAGEN CITOLÓGICA CARACTERÍSTICA CORRESPONDE AL "COILOCITO" QUE ES UNA CÉLULA DE EPITELIO PLANO SUPERFICIAL O INTERMEDIO QUE MUESTRA UNA AMPLIA VACUOLA PERINUCLEAR IRREGULAR; EL NÚCLEO MUESTRA CROMATINA BORROSA, Y GRADO VARIABLE DE DISCARIOSIS, SIENDO FRECUENTE LA BINUCLEACIÓN, CON EL MICROSCOPIO ELECTRÓNICO SE DEMUESTRAN PARTÍCULAS VIRALES INTRANUCLEARES.

SE CALCULA QUE EL 90% DE LAS INFECCIONES GENITALES-

POR HPV SON DE TIPO BENIGNO YA QUE CONTIENEN SUBTIPOS DE HPV QUE NO SE INCORPORAN AL DE LAS CÉLULAS EPITELIALES, LA MANIFESTACIÓN CLÍNICA ES EL CONDILOMA VERRUCOSO (ACUMINADO, EXOFÍTICO), RARO EN EL CERVIX: PERTENECEN 60% A HPV 6, EL 30% A HPV Y EL 10% A HPV 10, EL RESTANTE 10% DE LOS CONDILOMAS GENITALES TIENEN UN ALTO POTENCIAL "MALIGNO", LA LESIÓN GENERALMENTE ES VISIBLE MACROSCÓPICAMENTE YA QUE CORRESPONDE A LAS VARIEDADES SUBCLÍNICAS (MUY FRECUENTES EN EL CERVIX) Y EN ELLOS SE HA DEMOSTRADO HPV DE LOS SUBTIPOS 16, 18 Y 31.- No HAY MANERA DE DIFERENCIAR CLÍNICA MENTE SI LA INFECCIÓN CORRESPONDE A HPV DE ALTO O BAJO RIESGO, EN GENERAL ENTRE EL 5 Y EL 10% DE TODOS LOS CONDILOMAS CERVICALES MUESTRAN UNA PROGRESIÓN HACIA LA NEOPLASIA, SIENDO MAYOR EN LOS CASOS DE CONDILOMAS ATÍPICOS, ESTOS HECHOS ENFOCAN AL CARCINOMA CERVICOUTERINO CON UNA NUEVA LUZ COMO UNA ENFERMEDAD PREVISIBLE ORIGINADA EN UNA INFECCIÓN VIRAL DONDE LA LESIÓN CONDILOMATOSA ES UN PRECURSOR IMPORTANTE DE DICHA PATOLOGÍA.

SIN EMBARGO LA FALTA DE CONOCIMIENTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLÍNICOS DE INFECCIONES POR HPV 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 LA INFECCIÓN POR HPV EN LAS VÍAS GENITALES FEMENINAS ESTÁ BIEN CARACTERIZADA, 18 SABEMOS MUCHO MENOS ACERCA DE LA LESIÓN PRODUCTIVA EN VARONES, CAUSA DE LA TRANSMISIÓN A LAS MUJERES.

LAS LESIONES MÁS FLORIDAS EN VARONES SIN CIRCUNCISIÓN SUELEN AFECTAR EL PREPUCIO, ADEMÁS, LA INFECCIÓN POR HPV DEL TALLO PENEANO ES BIEN CONOCIDA, ORIGINANDO PEQUEÑAS LESIONES SÉSILES QUE FÁCILMENTE PASAN INADVERTIDAS POR SIMPLE EXAMEN OCULAR.

SIN EMBARGO EN EL PASADO NO SE APRECIÓ QUE LA APLICACIÓN DE ÁCIDO ACÉTICO AL PENE HARÍA VISIBLE OTRAS LESIONES CIRCUNSCRITAS, 8 ESTAS LESIONES SE PRESENTAN COMO ZONAS NETAMENTE DEFINIDAS DE ACTOBLANQUEO.

SIN EMBARGO ANTES DE APLICAR EL ÁCIDO ACÉTICO NO PODÍAN DESCUBRIRSE NI POR EL EXAMEN MAS CUIDADOSO,

HISTORIA

LA PAPILOMATOSIS GENITAL (CONDILOMAS GENITALES) ES UNA ENFERMEDAD QUE SE CONOCE DESDE LA MEDICINA ANTIGUA, FUERON LOS GRIEGOS QUIENES UTILIZARON EL NOMBRE DE CONDILOMAS¹.

DESDE 1842 SE RECONOCIÓ LA NATURALEZA VENEREA DE LA NEOPLASIA CERVICAL, CUANDO RIGONI-STERN INFORMARON QUE DICHO TUMOR ERA RARO EN MUJERES CÉLIBES^{2,3}.

WALESCH EN 1917 LOGRÓ EL INÓCULO EN HUMANOS CON MATERIAL NO FILTRADO DE CONDILOMAS Y OBSERVÓ UN PERÍODO DE INCUBACIÓN DE 6-8 MESES, EN 1923 SERA DEMOSTRÓ EL ORIGEN VIRAL AL INOCULAR A VOLUNTARIOS CON MATERIAL FILTRADO; EN 1969 SE PUDO IDENTIFICAR EL VIRUS CON EL MICROSCOPIO ELECTRÓNICO COMO PARTÍCULAS ICOSAÉDRICAS CON UN DIAMETRO ENTRE 45 Y 55 NANOMETROS Y CONSTITUIDAS POR 72 CAPSOMEROS.

HASTA HACE UN DECENIO SE CREÍA QUE EL ESMEGMA Y EL VIRUS DEL HERPES TENÍAN RELACIÓN CON EL CANCER CERVICAL, HOY SE SABE QUE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CONTRIBUYE A LA PATOGENIA DEL CARCINOMA CERVICAL Y OTRAS LESIONES PLASMAS DEL APARATO GENITAL FEMENINO EN SU PARTE INFERIOR Y EL ANO.

EL CONDILOMA GIGANTE ACUMINADO FUÉ DESCRITO ORIGINALMENTE EN 1896 POR BUSCHKE Y LOWENSTEIN⁶, LA LESIÓN OCURRE EN EL SACO PREPUCLIAL Y EN LA REGIÓN DORSAL DEL CUERPO DEL PENE CON ULCERACIÓN⁷ Y DESTRUYE ESTRUCTURAS ADYACENTES CAUSANDO NECRÓISIS.

EN LA DÉCADA DE LOS 80 SE HA PODIDO CORRELACIONAR LA PRESENCIA DE HPV CON EL NIC^{12,13,14}, EN 1980 SHAH ENCONTRÓ POR MEDIO DE LA TINCIÓN DE INMUNOPEROXIDASA ANTIGENO DEL HPV EN EL 50% DE LOS CASOS DE NIC; BILLOTI EN 1983 ENCONTRÓ CAMBIOS VIRALES DE HPV EN 56% DE CONOS CERVICALES DE NIC II Y NIC III; RICHART CALCULA QUE DEL 70 AL 90% DE LOS CASOS DE NIC I; Y DEL 50 AL 70% DE LOS CASOS DE NIC II SON INFECCIONES POR HPV.

ZUR HANSEN ENCONTRÓ CON LA TÉCNICA DE HIBRIDACIÓN QUE ALREDEDOR DEL 75% DE LOS CARCINOMAS EPIDERMÓIDES INVASORES DEL CERVIX CONTIENEN GENOMAS DEL HPV 16 ó 18.

TIPO DE LESIONES

LAS LESIONES POR PAPILOMAVIRUS PUEDEN SER DE DOS TIPOS DIFERENTES:

1) LESIONES CLINICAMENTE MANIFIESTAS.- ESTAS LESIONES SON DE VARIOS TIPOS: PLACAS CONDILOMATOSAS, POPULOSAS Y QUERATÓTICAS. LAS LESIONES PUEDEN SER DISCRETAS O CONFLUENTES Y SUELE VERSE MÁS DE UNA IMAGEN CLÍNICA EN UN MISMO INDIVIDUO.

LOS CONDILOMAS ACUMINADOS CLÁSICOS PREDOMINAN EN ZONAS HÚMEDAS, COMO CAVIDAD PREPUCCIAL FOSA NAVICULAR Y PIEL-PARIANAL. CADA LESIÓN COMPRENDE CIERTO NÚMERO DE PROYECCIONES DIGITIFORMES MICÓTICAS. EL COLOR VARÍA DESDE EL ROSADO ROJO HASTA EL GRISÁSEO BLANCO SEGÚN LA VASCULARIDAD DE CADA PAPILA.

LAS VERRUGAS PAPULOSAS, REDONDAS PREDOMINAN EN ZONAS SECAS, COMO EL CUERPO DEL PENE O LA PIEL PERINEAL VELLOSA. EL COLOR SUELE SER APROXIMADAMENTE EL MISMO QUE EL DEL EPITELIO VECINO. CUALQUIER GRADO IMPORTANTE DE COLORACIÓN GRIS O PARDA SUGIERE LA POSIBILIDAD DE DISPLASIA ASOCIADA Y JUSTIFICA UNA BIOPSIA CUIDADOSA.

LAS PLACAS QUERATÓTICAS PLANAS SON LESIONES SÉSILES CON SUPERFICIE VARIABLEMENTE PIGMENTADA, TOSCA Y UN CONTORNO QUE SE PROYECTA MUY POCO ARRIBA DEL EPITELIO VECINO; - HAY QUE EFECTUAR BIOPSIAS DE TODAS LAS PLACAS QUERATÓTICAS, PRESTANDO PARTICULAR ATENCIÓN A ZONAS DE COLOR ROJO GRIS O PARDO.

2) LESIONES PAPILOMAVIRALES SUBCLÍNICAS.- CONSTITUYE UN CONCEPTO CLÍNICO NUEVO EL HECHO SEGÚN EL CUAL LA MAYOR PARTE DE ÁREAS, DE INFECCIÓN DE HPV EN AMBOS SEXOS SE PRESENTAN COMO FOCOS DIFUSOS DE HIPERPLASIA EPITELIAL-TOTALMENTE INVISIBLE SI NO SE EMPLEA LA APLICACIÓN DE ÁCIDO ACÉTICO ^{18,19,20},

AUNQUE EL COLPOSCOPIO SUELE UTILIZARSE PARA VALORAR MUJERES CON LESIONES CERVICALES Y VAGINALES, CON ÉSTA TÉCNICA PUEDEN OBSERVARSE INFECCIONES PAPILOMAVIRALES SUBCLÍNICAS Y NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES QUE AFECTAN LA PIEL GENITAL EXTERNA.

SIN EMBARGO EL CAMBIO ACÉTICO BLANCO DE EPITELIOS QUERATINIZADOS TOMA MÁS TIEMPO PARA DESARROLLARSE QUE EN LA MUCOSA VAGINAL O CERVICAL ²¹.

DE TODAS MANERAS EMPAPANDO LOS GENITALES CON ÁCIDO-

ACÉTICO AL 3 A 5% DURANTE UN TIEMPO ADECUADO (TRES A CINCO MINUTOS) FRECUENTEMENTE SE PRODUCIRÁN ZONAS ACETOBLANCAS QUE PARECÍAN POR COMPLETO NORMALES A SIMPLE INSPECCIÓN.

COMO EN EL CASO DE LA COLPOSCOPIA CERVICAL, EL ACETOBLANQUEO DE INFECCIONES POR HPV BENIGNAS TIENDE A ADOP -
TAR UN COLOR BLANCO DE NIEVE Y UN REFLEJO BRILLANTE, MIEN -
TRAS QUE EL COLOR ACETOBLANCO DE LA NEOPLASIA INTRAEPITE -
LIAL TIENDE A TOMAR UN TONO OPACO GRIS-BLANCO Y NO REFLEJA
LA LUZ.²²

OBJETIVOS

ESTABLECER LA INCIDENCIA EN NUESTRO MEDIO DE LESIONES POR HPV EN GENITALES MASCULINOS, SOBRE TODO LAS SUBCLÍNICAS.

CONOCER LA REAL RELACIÓN ENTRE LESIONES POR HPV EN GENITALES MASCULINOS Y CONDILOMA Y/O NIC EN SU PAREJA FEMENINA.

CONOCIMIENTOS EPIDEMIOLÓGICOS EN NUESTRO MEDIO DE HPV EN LAS PAREJAS SEXUAL MASCULINA.

CONOCIMIENTOS CLÍNICOS Y COLPOSCÓPICOS EN NUESTRO MEDIO DE LESIONES POR HPV EN LA PAREJA SEXUAL MASCULINA.

LA IMPORTANCIA DEL USO DEL ÁCIDO ACÉTICO AL 3% EN LA PAREJA SEXUAL MASCULINA CON HPV.

MATERIAL Y EQUIPO
UTILIZADO

COLPOSCOPIO

ACIDO ACÉTICO AL 3%

ELECTROFULGURADOR

PINZA DE DISECCIÓN SIN DIENTES

TIJERA DE MAYO RECTA

MANGO DE BISTURÍ No. 3

HOJAS DE BISTURÍ No. 15

LIDOCAINA AL 1% Y AL 2%

UNA MESA DE EXPLORACIÓN

GASAS

JERINGAS CON AGUJA DE 0,40 x 13 MM.

GUANTES

FORMOL

M E T O D O

SE ESTUDIARON ENTRE EL PRIMERO DE AGOSTO DE 1989 Y EL TREINTA DE NOVIEMBRE DEL MISMO AÑO, CIENTO PAREJAS MASCULINAS DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE COLPOSCOPIA DEL HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA "LUIS CASTELAZO AYALA", Y EN LAS CUÁLES SE CONFIRMÓ EL DIAGNÓSTICO DE CONDILOMA Y/O NIC.

SE INCLUYERON TODOS LOS PACIENTES DE ÉSTE GRUPO QUE ACEPTARON SER EXPLORADOS Y ESTUDIADOS Y SE EXCLUYERON A AQUELLOS PACIENTES CON OTRA ENFERMEDAD VENEREA CONCOMITANTE, ENFERMEDAD SISTEMÁTICA CONCOMITANTE, ENFERMEDAD INMUNODEPRESORA COEXISTENTE Y LA NO ACEPTACIÓN DEL PACIENTE.

SE CUBRIÓ LA PIEL ESCROTAL Y PENEANA CON UNA GASA EMPAPADA EN ÁCIDO ACÉTICO AL 3% Y DURANTE CINCO MINUTOS. LUEGO SE REVISÓ AL PACIENTE CON EXPOSICIÓN TOTAL DE GENITALES BAJO COLPOSCOPIA (10-16 DIÁMETROS DE AMPLIFICACIÓN) EN BUSCA DE LESIONES SOSPECHOSAS, INICIANDO POR ESCROTO, CUERPO DEL PENE, SURCO BALANO PREPUICIAL Y FRENILLO.

SE APLICÓ ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA AL 1 O 2% EN LAS LESIONES MÁS REPRESENTATIVAS CON JERINGA CON AGUJA-

CALIBRE 0,40 x 13 MM Y UTILIZANDO UN EQUIPO DE DISECCIÓN -
SE TOMÓ BIOPSIA INCISIONAL CON MANGO DE BISTURÍ NO. 3 Y -
HOJA NO. 15. SE HIZO HEMOSTASIA CON ELECTROFULGURACION Y -
SI LAS LESIONES FUERAN PEQUEÑAS Y POCAS SE LE ELECTROFULGU
RARON AL MISMO TIEMPO.

SE CITARON AL MES PARA RESULTADO DE LA BIOPSIA.

RESULTADOS

LA EDAD DE LOS PACIENTES VARIÓ ENTRE LOS 18 Y LOS 55 AÑOS Y LA GRAN MAYORÍA (65%) CAYÓ EN EL RANGO DE LOS 21-30 AÑOS (TABLA 1).

DE LOS CIENTO PACIENTES ESTUDIADOS POR INFECCIÓN POR HPV EN SU PAREJA FEMENINA 45 TENÍAN LESIONES MACROSCÓPICAMENTE VISIBLES, 25 LESIONES SUBCLÍNICAS Y EN LAS RESTANTES 30 - EL EXAMEN INICIAL RESULTÓ NEGATIVO (TABLA 2).

DE LOS 45 PACIENTES CON LESIONES MACROSCÓPICAMENTE VISIBLES LA BIOPSIA FUÉ POSITIVA PARA PAPILOMA VIRUS HUMANO EN 43 CASOS Y EN LOS 25 CASOS DE LESIONES SUBCLÍNICAS - EL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO FUÉ CONFIRMADO EN 18 CASOS. (TABLA 3)

LA DISTRIBUCIÓN ANATÓMICA EN LOS 45 VARONES CON LESIONES MACROSCÓPICAMENTE VISIBLES FUÉ LA SIGUIENTE: 24 PACIENTES TENÍAN CONDILOMAS LIMITADOS AL TALLO PENEANO (52.8%), 8 TENÍAN CONDILOMAS PRINCIPALMENTE PERIANALES (17.7%), 0 TENÍAN PAPILOMAS DEL CUERPO DEL PENE Y DEL ESCROTO (22.7%), 1 PACIENTE TENÍA AFECCIÓN DEL CUERPO Y DEL MEATO (2.2%) Y 2 PACIENTES CON AFECCIONES SOLAMENTE EN FRE

NILLO (4.4%).(TABLA 4)

LA DISTRIBUCIÓN ANATÓMICA EN LOS 25 PACIENTES CON LESIONES ÚNICAMENTE ACETOBLANCAS SUBCLÍNICAS FUÉ DE LA SIGUIENTE MANERA: 10 PACIENTES (40%) EL CUERPO DEL PENE, NADA MÁS EL ESCROTO EN 5 PACIENTES (20%) Y AMBAS LOCALIZACIONES EN 10 PACIENTES (40%). (TABLA 5)

VEINTE DE LOS PACIENTES CON LESIONES MACROSCÓPICAMENTE VISIBLES PRESENTARON ENTRE 1 Y 2 LESIONES, 18 ENTRE 3 Y 4 Y 7 MÁS DE 4.

EN 8 DE ÉSTOS PACIENTES COINCIDIERON DICHAS LESIONES CON LESIONES SUBCLÍNICAS.

CONCLUSIONES

MEDIANTE EXAMEN UROLÓGICO DE 100 COMPAÑEROS MASCULINOS DE MUJERES CON ENFERMEDAD ASOCIADA DE PAPILOMAVIRUS HUMANO, SE DEMOSTRÓ QUE EL 70 POR CIENTO DE LOS COMPAÑEROS TUVO SEÑALES DE INFECCIÓN POR HPV, EN SU VALORACIÓN INICIAL.

LA VALORACIÓN DEL COMPAÑERO MASCULINO REQUIERE LA APLICACIÓN DE ÁCIDO ACÉTICO Y EL USO DE AMPLIFICACIÓN PARA OBSERVAR ZONAS DE INFECCIÓN SUBCLÍNICA.

CONOCIENDO LA INCIDENCIA Y LA FORMA DE ESTUDIAR ESTA PATOLOGÍA EN EL HOMBRE ES POSIBLE INSTITUIR UN TRATAMIENTO, YA QUE NO SE SABE SI EL FRACASO DEL TRATAMIENTO EN LA MUJER REFLEJA PERSISTENCIA DE INFECCIÓN POR HPV LATENTE EN MUCOSA VECINA, O NUEVA EXPOSICIÓN A UN RESERVORIO VIRAL DE LOS GENITALES MASCULINOS.

NO SE DIAGNOSTICÓ, EN NUESTRO NÚMERO DE PACIENTES NINGÚN CASO DE CÁNCER DE PENE.

LA INCIDENCIA DE ESTA PATOLOGÍA EN NUESTRO MEDIO ES SIMILAR A LO REPORTADO EN OTRAS SERIES.

INCIDENCIA DE LESIONES POR PAPILOMAVIRUS EN EL HOMBRE

T A B L A # 1

DISTRIBUCION SEGUN EDAD

GRUPO DE EDAD	%
11 - 20 años	1 (1%)
21 - 30 años	65 (65%)
31 - 40 años	18 (18%)
41 - 50 años	13 (13%)
51 - 60 años	3 (3%)
T O T A L	100 (100%)

INCIDENCIA DE LESIONES POR PAPILOMAVIRUS EN EL HOMBRE

T A B L A # 2

RESULTADO DEL EXAMEN INICIAL DE 100 PAREJAS
MASCULINAS DE MUJERES CON INFECCION POR HPV
Y/O NIC

	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Infección por HPV macros- cópicamente visible	45	45 %
Infección por HPV subclí- nica solamente	25	25 %
Examen inicial negativo	30	30 %
T O T A L	100	100

INCIDENCIA DE LESIONES POR PAPILOMAVIRUS EN EL HOMBRE

TABLA # 3

POSITIVIDAD Y NEGATIVIDAD DEL ESTUDIO HISTOPATOLOGICO
PARA CONDILOMA DE ACUERDO AL TIPO DE LESION

TIPO DE LESION	PACIENTES	BIOPSIA POSITIVA	%	BIOPSIA NEGATIVA	%
Infección por HPV macroscópicamente visible	45	43	95.5%	2	4.5%
Infección por HPV Subclínica sola- mente	25	18	72 %	7	28 %
TOTAL	70				

INCIDENCIA DE LESIONES POR PAPILOMAVIRUS EN EL HOMBRE

T A B L A # 4

DISTRIBUCION ANATOMICA DE LAS LESIONES EN LOS 45
VARONES CON ENFERMEDAD MACROSCOPICAMENTE VISIBLE

	LESIONES MACROSCOPICAMENTE VISIBLES	PORCENTAJE
Tallo peneano sólo	24	52.8 %
Cuerpo peneano y piel perianal	8	17.7 %
Cuerpo peneano y escroto	10	22.7 %
Cuerpo peneano y meato	1	2.2 %
Frenillo	2	4.4 %
T O T A L	45	99.8 %

INCIDENCIA DE LESIONES POR PAPILOMAVIRUS EN EL HOMBRE

T A B L A # 5

DISTRIBUCION ANATOMICA DE INFECCION POR HPV SUBCLINICA
(DESCUBIERTA POR APLICACION DE ACIDO ACETICO) EN 25 DE
LOS 100 VARONES SIN LESIONES MACROSCOPICAMENTE VISIBLES

	No. DE PACIENTES	PORCENTAJE
Cuerpo del pene solamente	10	40 %
Escroto solamente	5	20 %
Cuerpo y escroto	10	40 %
T O T A L	25	100 %

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

1. CALDERÓN JE, ARREDONDO GJ KARCHMER KS, Y COLS: CONCEPTOS ACTUALES DE INFECTOLOGÍA PERINATAL; 1ERA. EDICIÓN;- MÉXICO 1988; 225-34
2. HANS BK,MD: GENITAL HPV INFECTIONS IN MEN; CLINICAL OBSERVATIONS AND GYNECOLOGY MARCH 1989; 32 (1): 180-90
3. BERAL V: CANCER OF THE CERVIX: A SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE; LANCET 1974; 1:1037
4. ROSENBERG SK, GRENBERG MG, REID R; SEXUALLY TRANSMITTED-PAPILLOMAVIRAL INFECTION IN MEN; OBSTET GYNECOL CLIN - NORTH AM 1987; 14:495
5. WAKEFIELD J, YEWEL R, SMITH A; THE RELATION OF ABNORMAL CYTOLOGICAL SMEARS AND CARCINOMA OF THE CERVIX UTERI TO THE HUSBAND'S OCCUPATION; BR MED 1973; 3:142
6. ROSENBERG SK, FULLER T, JACOBS H; CONTINUOUS WAVE CARBON DIOXIDE LASER TREATMENT OF GIANT CONDILLOMATA ACUMINATA OF THE DISTAL URETHRA AND PERINEUM: TECHNIQUE; THE JOURNAL OF UROLOGY 1981; 126:827-29

7. DREYFUSS, W, NEVILLE WE: BUSCHKE-LOWENSTEIN TUMORS --
(GIANT CONDYLOMATA ACUMINATA); AMER. J. SURG 1955;90
8. ROSERBERG SK, MD: SUBCLINICAL PAPILOMA VIRAL INFECCIÓN
OF MALE GENITALIA; UROLOGY DIC 1985; 26 (6): 554-57
9. RANDO RF, LINDHEIM S, MD, HASTY L, MD, ET AL: INCREASED-
FREQUENCY OF DETECTION OF HUMAN PAPILOMAVIRUS DEOXYRI-
BONUCLEIC ACID IN EXFOLIATED CERVICAL CELLS DURING PREG-
NANCY; AM J OBSTET GYNECOL 1989; 161: 50-5
10. REID R, MD, GREENBERG M, MD, JENSON AB, MD, ET AL: SE -
XUALLY TRANSMITTED PAPILOMAVIRAL INFECTIONS; AM J OBS -
TET GYNECOL 1987; 156: 212-22
11. LEVINE RU, ET AL: CERVICAL PAPILOMAVIRUS INFECTION AND
INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA: A STUDY OF MALE SEXUAL PART-
NERS; OBSTET GYNECOL 1984; 64:16
12. BERNSTEIN SG: PREVALENCE OF PAPILOMAVIRUS INFECTION IN
COLPOSPICALLY DIRECTED CERVICALBIOPSY SPECIMENS IN 1972
AND 1982; AM J; OBSTET GYNECOL 1985; 151: 577
13. REID R, ET AL: GENITAL WARTS AND CERVICAL CANCER, I. -
EVIDENCE OF AN ASSOCIATION BETWEEN SUBCLINICAL PAPILO -

MAVIRUS INFECTION AND CERVICAL MALIGNANCY; CANCER 1982;
50-377

14. SYRJAMEN KJ, ET AL: CYTOLOGIC EVIDENCE OF THE ASSOCIATION OF CONDYLOMATOUS LESIONS WITH DISPLASTIC AND NEOPLASTIC CHANGES IN THE UTERINE CERVIX; ACTA CYTOL 1981
15. ALCANTARA A, ET AL: CONDILOMA DEL CERVIX UTERINO Y SU ASOCIACIÓN CON CARCINOMA: ESTUDIO DE 40 CASOS; PATOLOGÍA 1982; 20:257
16. GUERRERO M, ET AL: CONDILOMA DEL CUELLO UTERINO: SU ASOCIACIÓN CON DISPLASIA Y CARCINOMA. ESTUDIO DE 390 CASOS. EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE ONCOLOGIA DURANTE 1976; REV. MED. IMSS (MÉXICO) 1985; 23:97
17. KREBS HB, MD: MANEJO DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO EN LESIONES GENITALES DEL HOMBRE; OBSTETRICS AND GYNECOLOGY - MARZO 1989; (3) PARTE I
18. REID R: PAPILOMAVIRUS AND CERVICAL NEOPLASIA MODERN EXPLICATIONS AND TUTURE PROSPECTS. COLPOSCOPY GYNECOL LA SER SUEG 1: 3-34, 1984

19. ROSENBERG SR, REID R: SEXUALLY TRANSMITTED PAPILLOMAVIRAL INFECTION IN THE MALL. I. ANATOMICAL DISTRIBUTION- AND CLINICAL FEATURES, UROLOGY 1987
20. REID R, LAVERTY CR, COPPLESON M, ET AL: OBSTET GYNECOL 55: 476-483, 1980
21. REID R, ELFONT EA, ZIRKIN RM ET AL: SUPERFICIAL LASER-VULVECTOMY. II. THE ANATOMIC AND BIOPHYSICAL PRINCIPLES PERMITTING ACCURATE CONTROL OVER HU DEPTH OF DERMAL DESTRUCTION WITH THE CARBON DIOXIDE LASER, AM J OBSTET GYNECOL 156: 212-22, 1987
22. REID R, SCALZY P: GENITAL WARTS AND CERVICAL CANCER. - VII. AN IMPROVED COLPOSCOPIO INDEX FOR DIFFERENTIATING BENIGN PAPILLOMAVIRAL INFECTIONS FROM HIGH-GRADE-CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA. AM J OBSTET GYNECOL 153: 611-618, 1985