

11217

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA TRABAJADORES DEL ESTADO

112
2ej

HOSPITAL GENERAL. DR. GONZALO CASTAÑEDA

INFECCION POR HPV EN LA MUJER Y CORRELACION A LA
PAREJA CON O SIN CIRCUNCISION

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
DRA. ROSA MARIA PADILLA GAMBOA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D.F. noviembre de 1991.



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.

I N D I C E

PAGS.

1. RESUMEN.....	1
2. MATERIAL Y METODOS.....	5
3. INTRODUCCION.....	7
4. RESULTADOS.....	16
5. CONCLUSIONES.....	18
6. DISCUSION.....	21
7. BIBLIOGRAFIA.....	23
8. FIGURAS.....	26

RESUMEN

Se incluyeron en el estudio a 95 pacientes que se captaron en el servicio de colposcopia en el período de mayo de 1990 a octubre de 1991 que presentaban infección cervical por virus del papiloma humano (HPV) y a sus parejas. El diagnóstico del proceso infeccioso se realizó por medio de citología exfoliativa y estudio colposcópico, a todas se les realizó una historia clínica, lo mismo que a sus parejas en forma indirecta, preguntando a la mujer por el estado de circuncisión.

Se revisó directamente a 26 pacientes masculinos, 6 circuncidados y 20 no circuncidados, se les realizó estudio colposcópico. El resto de hombres no acudieron a pesar de ser citados.

Se encontró que de 95 estudiadas, 75 tenían infección por HPV diagnosticada por citología y las otras 20 tenían diagnóstico de infección por HPV por colposcopia; de las 95; 91 diagnóstico de infección por HPV por colposcopia y las 4 restantes positiva a HPV por citología exfoliativa; en cuanto a sus parejas, 24 circuncidados y 71 no circuncidados, con un promedio (56%) con mala a regular higiene pre y postcoital de genitales externos. De las Mujeres estudiadas: (86%) tenían una sola pareja sexual y en el hombre un porcentaje mayor (51%) tenían dos parejas sexuales. Con un inicio de actividad sexual antes de los 19 años tanto en la mujer como en el hombre y con un ritmo sexual en un 77% de una a tres relaciones sexuales en 8 días.

De los pacientes con citología con infección por HPV, -- un 80% se les encontró colilocitos y en 77% disqueratosis. Todas las pacientes se les realizó colposcopia y se encontraron datos de lesiones acetoblanca y mosaico en un 100% de 91 pacientes con colposcopia positiva.

Se encontró 31 pacientes con procesos displásicos de leve a moderado, un 17% se encontró proceso displásico y datos de HPV.

En un 11% se encontró datos colposcópicos positivos a -- infección por HPV y datos de displasia leve a moderada.

Se observó un mayor índice de hombres no circuncidados y con mala a regular higiene, en base a esto nosotros podemos concluir que existe una relación directa de los datos observados y la prevalencia de mujer con infección HPV y que tal vez no sea en sí la no circuncisión un factor directo que provoque este problema si no que conlleve a una mala a regular higiene de genitales externos masculinos y que esto sí pueda ser el factor importante en la prevalencia de una infección por HPV en la mujer.

SUMARY

95 PATIENTS WERE INCLUDED IN THE PRESENTE WORK, ALL PA--
TIENTS WERE REGULAR PATIENTS OF THE COLPOSCOPY'S SERVICE, IN
THE PERIOD OF JUNE 1990 UNTIL OCTOBER 1991, THESE WOMEN --
WERE SEEN FOR CERVICAL INFECTION WITH HUMAN PADILOMA VIRUS, -
ALSO COUPLES WERE SEEN. THE DIAGNOSIS WAS DONE BY EXFOLIATI-
VE CITOLOGY AND THE COLPOSCOPI STUDY, CLINIC HISTORY WERE DO
NE IN THESE PUTIENTES AND THEIR COUPLIN IN AN INDIRECT WAY, -
ASKING TO THE PATIENT IN THE HOUSBAND HAD CIRCUNSION.

26 MEN WERE EXAMINED, 6 HAD CIRCUNCITION AND 20 HAD NO -
CIRCUNCITION, ALSO COLPOSCOPY WAS PERFORMED IT WAS FOUNDED--
THAT OF THE 95 STUDIED PATIENTS 75 HAD HPV INFECTION DIAGNO-
SSIS WAS MADE POR CITOLOGY AND THE OTHER 20 HAD UN HPV IN--
FERTION DIAGNOSED BY COLPOSCOPY, IN THE TOTAL OF 95 PATIEN-
TS 91 HAD HPV INFECTION BY COLPOSCOPY AND THE OTHER 4 PATIEN
TS WERE HPV POSITIVE IN THE EXFOLIATIVE CITOLOGY RESPECT TO-
THE COUPLES, 24 WERE CIRCUNCIDAD AND 71 NO CIRCUNCIDAD, 56%-
WITH POOR GENITAL HIGIENIC HABITS PRE AND POSCOITAL.

IN THE 86 PATIENTS IN THE STUDY 86% HAD 51% WITH TWO COU
PLES.

SEXUAL ACTIVIT Y BEFORE 19 YEARS IN 77% IN MEN 50 LIKE -
WOMWN, ONE TO THREE TIMER A WEEK OF SEXUAL ACTIVITY.

THE PATIENTS WITH HPV INFECTION IN THE CITOLOGY IN 80% -
WERE FOUND KOILOMITOS AND 77% DISQUERATOSIS.

IN ALL PATIENTS COLPOSCOPY WAS POSFORMED, ACETOWHITE LESION AND MOSAICFORMIN A 100% OF TEH AL PATIENTES WITH A POSITIVE COLPOSCOPY.

31 PATIENTES WITH DISPLASSIC CHANGER FROM MILD TO MODERATE, 17% WITH DISPLASSIC CHAGER AN HPY INFECTION.

IN 11% WE FOUNDED POSITIVE COLPOSCOPIC FEAUTEREN RELATIVE TO HPU INFECTION AND DISPLASIA FROM MIL TO MODEATE.

MATERIAL Y METODOS

Se captaron 95 pacientes que acudieron al servicio de -- colpos copia con diversos diagnósticos y a las cuales se les practicó toma de citología exfoliativa y estudio colposcopico. A sus parejas se les realizó historia clinica indirecta y posteriormente se les cito para revisión de genitales externos y realización de colposcopia.

El material usado para la realización de las pruebas señaladas es el siguiente: para la citología exfoliativa: portaobjetos, espejo vaginal bivalvo, abatelenguas, fijador y tinción de Papanicolau. En cuanto al estudio colposcopico: - un aparato de colposcopia marca Wolf, espejo vaginal bivalvo, pinza de Foster (Anillos) isopo o torunda de algodón y ácido acético al 5%.

Se colocó a la paicente en posición de litotomía, se le coló un espejo vaginal bivalvo sin lubricantes; se obtuvo -- con el abatelenguas muestra del fondo de saco anterior y posterior o de Douglas y del endo y exocervix, las cuales se extendieron sobre el porta objetos y se fijo al material con spray fijador, posteriormente se envió al servicio de citología del hospital, donde se realizó tinción de Papanicolau. - Inmediatamente, se realizó limpieza del cérvix con torunda - con ácido acético al 5% y al minuto se realizó estudio colposcopico con el uso de varios filtros como el verde, etc.

Tanto el aparato de colposcopia como al microscopia se les integro una camara nikon para la toma de fotografias.

Se citó a los pacientes masculinos através de su pareja de los cuales acudieron 26 pacientes, los restantes se negaron acudir por múltiples razones; se les realizó exploración de genitales externos, limpieza con ácido acético y al minuto estudio colposcopico. A los sujetos se les dió un cuestionario antes del examen, éste incluía información de conducta sexual, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, IVSA, número de parejas sexuales, higiene de genitales externos pre y postcoital, etc.

En las pacientes estudiadas, se les indico abstenerse dos días antes de actividad sexual, y un día anterior no realización de lavados o colocación de ovulos o pomadas vaginales y también se evitó otros factores como sangrado menstrual, embarazo, que sabemos altera la toma y la interpretación de las muestras y métodos.

INTRODUCCION

Los papilomavirus humano (HPV) han sido la "cenicienta" de la investigación médica. En los últimos doce años el conocimiento de las infecciones por papilomavirus humano se ha incrementado extraordinariamente debido aun progreso fortuito y la participación de varias ramas de las ciencias naturales y la medicina que incluyen bioquímica, biología molecular, virología, inmunología, patología, epidemiología y medicina clínica.

Datos epidemiológicos revelaron que las infecciones por HPV son en extremo frecuentes, es obvia la necesidad de un estudio amplio en grandes grupos y mejoras en la tratamiento de las lesiones relacionadas con el HPV. (9,13).

La primera descripción de verrugas se encuentran en los escritos de Celso (25 DC). En los siguientes cinco siglos, los médicos Griegos y romanos escribieron al respecto y notaron la transmisión sexual.

En 1879, se consideró causa de las proliferaciones epiteliales o verrugosas en los genitales a irritantes, como polvo, esmegma o secreciones genitales, fue hasta 1917, cuando se demostró la infectividad de los condilomas genitales. En 1956, Barrett se sorprendió de la aparición frecuente de verrugas penianas en soldados que cohabitaron con mujeres del Lejano Oriente.

Las esposas de los soldados desarrollaron verrugas genitales cuatro a seis semanas después de que éstos retornaron a casa. (15).

El origen viral de las verrugas fue postulado por primera vez por Ciuffo en 1907.

En el desarrollo de 1940 se hizo posible la observación directa de partículas virales en tejidos y se demostró la teoría del origen viral de las verrugas. (15)

La revolución sexual del decenio de 1960 ha producido una actitud liberal con respecto a la conducta sexual y facilitó un aumento espectacular de las enfermedades venéreas. Es probable que esta tendencia se invierta en el decenio de 1990 debido a cambios de índole moral como respuesta a la epidemia de SIDA. Es tanto que la conducta sexual conservadora también disminuirá la tasa de infección por HPV. (19).

Los virus del papiloma humano representan un grupo complejo de pequeños virus tumorales de DNA que pertenecen al género 'A' de la familia Papovaviridae. El HPV provoca tumores de epitelio escamoso son de epitelio cutáneo y las nacidas de epitelio escamoso metaplástico o no queratinizante de mucosa se denomina condilomas o papilomas. (1).

Cada tipo de HPV guarda relación preferencial, pero no exclusiva, con lesiones clínicas específicas y tiene localización anatómicas preferidas para el epitelio escamosos cutáneo

o de mucosa. Casi todos los virus afectan sólo las células planas de la epidermis llamadas queratinocitos. La infección se inicia en las células basales. (3).

No se han estudiado a fondo los factores de riesgo de infección por HPV genitales., aparecen con mayor frecuencia en personas sexualmente activas de 20 a 24 años, es decir, edad temprana de actividad sexual, más frecuentemente en raza blanca, promiscuidad sexual, embarazo, uso de anticonceptivos orales, hábito de fumar, número de parejas sexuales, estado socioeconómico bajo, esmegma, Mala higiene de genitales externos postcoital y/o compañeros no circuncidados parece ser de gran importancia en una población con alta prevalencia de infección por HPV y cánceres genitales. (1,3,8,10,11).

Algunos autores refieren que el número de parejas, estado de circuncisión, historia de enfermedades sexualmente transmitidas no son cofactores de importancia para el riesgo de infección por HPV, pero si la pobre higiene sexual pre y postcoital puede estar involucrada en la prevalencia de infecciones por HPV y carcinogénesis genital. (4).

Sin embargo existen autores que refieren que la circuncisión presenta una reducción de la incidencia de esta infección. (1,8).

Se ha demostrado que 60 a 66% de los compañeros sexuales de personas con verrugas genitales las desarrollaban después-

de un período de incubación de tres meses (tres semanas a -- ocho meses) como promedio. (5).

La historia natural de las infecciones genitales por HPV no están bien estudiada. No todas las personas con verrugas genitales o infección subclínica presentan displasia o cáncer genital. (11)

Sin tratamiento las infecciones por HPV puede persistir sin cambios. Crecer o involucionar espontáneamente. (9).

Muchas mujeres ya tenían una displasia cervical en la momento que se detectó infección por HPV. (9).

En un estudio con 45 pacientes con infección por HPV -- diagnosticada citológicamente, 11% tenían displasia coexistente, 33% desarrollaron displasia en un promedio de 11 meses, 40% curaron espontáneamente en un promedio de 14 meses y 16% se mantuvieron sin cambios. (9,13).

Casi todos los investigadores consideran que HPV no es el agente causal único del cáncer cervical, sino que se requiere otros cofactores. (12).

A la fecha se han identificado más de 50 tipos de HPV, -- al menos, 13 infectan la región genital. Los tipos más frecuentes son: 6 y 11 en verrugas genitales benignas planas y exofíticas así como en displasia de grado bajo. El tipo de HPV más frecuente en displasias de alto grado y carcinomas --

de la mucosal del aparato genital es HPV 16 y 18. Los tipos de HPV 31, 33, 35 y 39 son menos frecuentes, pero también -- pueden relacionarse con displasias y cánceres invasivos. (2, 5,6)

Como foco principal para el desarrollo del lesiones pre-neoplásicas, la zona de transformación ha pasado a ser importante en el exámen del lesiones provocadas por papilomavirus.

La zona de transformación representa la unión entre dos tipos diferentes de epitelio durante el proceso de embriogénesis; se desarrolla en un epitelio escamoso definitivo de madurez variable; al alcanzar al madurez no parece ser idónea para el desarrollo de cánceres escamosos, parece particularmente susceptible. La célula subcolumnar de reserva, o la célula metaplástica, parecen ser el blanco de la infección porque están en proliferación activa y relativamente expuestas al virus que penetra. (11).

En la actualidad, no hay prueba diagnóstica "patrón" de HPV. Ninguna prueba puede detectar por sí sola todas las infecciones por HPV; todas las pruebas son complementarias entre sí. (11).

La identificación más reciente del llamado condiloma plano, como forma subclínica de infección por virus del papiloma humano ha hecho a esta enfermedad la lesión más frecuente del epitelio plano del aparato genital. A pesar de los --

rápidos e interesantes logros en la detección de infección -- por HPV., hoy la microscopia de frotis citológico o corte -- histológico es todavía el método más frecuente y conveniente de diagnóstico de infección por HPV; este es altamente específico. Aunque no muy sensible. (14).

El frotis citológico es un procedimiento de consultorio -- no penetrante que puede repetirse fácilmente si es necesario permite el estudio de grandes áreas del mismo sitio en una -- sola muestra. No necesita técnicas de fijación o tinción especiales. (5).

La introducción del uso de valoración del material celular del cuello y la vagina para estudio diagnóstico suele -- atribuirse al Dr. George N. Papanicolau, anatomista en 1928.

Esta técnica de recolección fue refinada aún más por el Dr. Ernesto Ayre en 1974 introdujo la utilización de una espátula de madera para raspar el cuello y obtener células directamente de la zona de transformación. (17)

El informe del citopatólogo debe señalar si encontró -- coilocito disqueratosis u otros cambios. (17).

Coilocitosis: el coilocito (celular con halo) es patognomónica de una infección por HPV, celular plana de tipo intermedio con una gran cavidad que circunda a un núcleo atípico. Es frecuente que haya dos o más núcleos. La cromatina nu---

clear suele ser granular o poco definida, y como regla hay hiperchromasia. (16,18).

Disqueratosis: esta es la segunda característica patognómica de la infección por HPV. Se trata de células superficiales pequeñas que forman sobre todos acúmulos tridimensionales, los cuales corresponden a la queratinización prematura en la forma de citoplasma eosinofílico denso. (16,18).

Hay varias características diagnósticas en el frotis citológico, que suelen relacionarse con una infección por HPV, aunque no son patognomónicos. Entre ellas está la presencia de dos o más núcleos, filamentos condensados y gránulos de queratohialina, para queratosis e hiperqueratosis. Con ello aumenta la sensibilidad de esta prueba (6,16).

Se ve frecuentemente en asociación con infección por HPV las bacterias cocoides, clamidia tricomatis, virus de herpes simple Tricomonas vaginales. (18).

En un estudio comparativo de colposcopia con citología en un grupo de mujeres HPV positivas, la citología detectó sólo 15% de los casos. en contraste, la colposcopia, pudo identificar 70% de casos positivos, por lo cual, en base a lo anterior, el diagnóstico microscópico de infección por HPV mediante frotis citológicos y corte histológico es altamente específico, pero no muy sensible. (7,9).

La colposcopia ha desempeñado importante papel para comprender el lugar que le corresponde a la infección por HPV.

Los aspectos colposcópicos atípicos se subdividen en los que afectan el epitelio y los que afectan los vasos subyacentes. Los primeros incluyen el epitelio acetoblanco (color blanco que sólo se descubre después de añadir ácido acético al 5% al cérvix) y leucoplasia (color blanco por exceso de formación de queratina en las capas superficiales, produciendo una lesión manifiesta a simple vista). Los cambios vasculares incluyen puntuación, mosaicos y vasos atípicos. Ambos tipos de aspectos, colposcópicos atípicos suelen ir acompañados de cambios histológicos desde la infección papilomavirus subclínica o NIC I. (9).

La diversidad de aspectos, la variación en el orden de alteraciones de la normalidad, permite establecer un sistema de grados. La graduación colposcópica es una guía útil para indicar la gravedad histológica y el potencial de progresión neoplásica; ello tiene importancia clínica para decidir el tratamiento de una lesión determinada. (13).

La infección genital por HPV con o sin neoplasia concomitante puede ser detectada por examen clínico, citológico, colposcópico, histopatológico, con biopsia dirigida, inmunquímica, hibridación de DNA. (12).

Hay una urgente necesidad de un método capaz de seleccionar mujeres HPV infectadas que corren el riesgo mayor que -- otras de desarrollar lesiones cancerosas en el cérvix.(12).

Si se decide tratar las infecciones por HPV o la displasia leve del cuello uterino, deberá hacerse con métodos de consultorio.

Es aplicable la crioterapia en la gran mayoría de los casos y suposterior vigilancia con citologías repetidas.

En este estudio el objetivo es encontrar el tipo de relación que existen entre una mujer con infección por HPV cervical y su pareja con o sin circuncisión, la relación de infección por HPV y procesos displasicos cervicales. Encontrar la edad de mayor frecuencia de este proceso infeccioso y el ritmo de vida sexual de las pacientes con dicha infección, encontrar los factores de riesgo y comparar al mismo tiempo que valorar los diversos métodos de diagnóstico utilizados y su relevancia.

RESULTADOS

Del grupo de 95 pacientes estudiadas que presentaban infección por HPV cervical y sus parejas. 53 mujeres (56%) Fig. 1. tenían IVSA antes de los 19 años, 86 hombres (91%) tenían IVSA antes de los 19 años. El número de parejas sexuales 82 - mujeres (85%) tenían una sola pareja sexual, 48 hombres (5%) - tenían dos parejas sexuales. El ritmo sexual 73 parejas (77%) tenían una a 3 relaciones en 8 días. 38 mujeres (40%) Fig. 2. con infección por HPV estaban entre el rango de edad de 30 -- a 39 años (35%) entre 30 a 39 años. 55 hombres (58%) Fig. 3 - Tenían regular a mala higiene pre y postcoital de genitales - externos. 71 hombres (75%) Fig. 4. no tenían circuncisión. A 75 mujeres (79%) se les diagnóstico infección por HPV por citología exfoliativa, los hallazgos celulares fueron: en 60 -- mujeres (80%) se les reportó Coilocitos Figs. 5 y 6. 58 mujeres (77%) se les encontró Disqueratosis. 51 mujeres (60%) con Metaplasia epidermoide inmadura. A 4 mujeres (5%) se les encontró a células atípicas, 12 mujeres (16%) procesos infecciosos agregados por Mixtos, Gardenela, Clamidia. 16 pacientes - (21%) se diagnóstico infección por HPV y Displasia leve (9%) - y moderada (12%) Fig. 7. 15 mujeres (16%) se encontro displasia leve a moderada sin HPV.

20 mujeres (21%) con citología negativa, pero con colposcopia positiva a infección por HPV.

Diagnóstico colposcópico: 91 mujeres (96%) se diagnosticó infección por HPV por colposcopia y 4 negativas (4%), pero con citología positiva a infección por HPV.

Hallazgos colposcópicos: 91 mujeres (100%) se les encontró lesiones acetoblancas. Fig. 8.91 mujeres (100%) se reportó mosaico. 60 mujeres (66%) aumento de vascularidad. 10-pacientes (11%) se les diagnóstico displasia leve a moderada las cuales por citología también se les reportó el mismo proceso. Sólo 2 mujeres (2%) con neoformaciones.

en cuanto al hombre acudieron a revisión 6 pacientes con circuncisión y lesiones no visibles y se encontró después -- de la utilización de ácido acético, 2 pacientes (8%) con lesiones acetoblancas y 4 pacientes (16%) sin lesiones. De los 71 pacientes circuncidados, acudieron a revisión 20 pacientes y se encontró 4 pacientes (6%) con lesiones visibles y a la colposcopia 5 pacientes (7%) Fig. 9 con lesiones acetoblancas y 15 pacientes negativos; de los 5 pacientes con lesiones acetoblancas a la colposcopia 4 tenían lesiones visibles. Los otros pacientes masculino a pesar de que se les citó a revisión no acudieron refiriendo múltiples causas.

Otros datos que se encontraron en el estudio fueron: En el hombre un 80% con tabaquismo positivo. En la mujer 17% -- con tabaquismo positivo. En cuanto al método anticonceptivo- 26 pacientes (27%) utilizaban hormonales orales, 22 pacientes (23%) DIU, 30 pacientes (32%) sin control.

El nivel socioeconómico en su mayoría es medio-bajo

CONCLUSIONES

En base a nuestro primer objetivo, se encontró que si -- existe una relación entre mujer con infección por HPV cervical y pareja no circuncidado, en múltiples estudios se reporta que no existe una mayor prevalencia de infección por HPV, en mujeres si su pareja estaba o no circuncidado, sin embargo otros autores si encuentran una mayor frecuencia y prevalencia de infección por HPV es mujeres con pareja no circuncidada; nosotros no podemos afirmar si se trata de un proceso causal o casual, lo que se encontró es un mayor número de hombres no circuncidados y con una higiene mala arregular -- pre y postcoital de genitales externos en la mujeres con infección por HPV cervical.

Se encontró un 21% de mujeres con infección por HPV y -- Displasia leve (9%) a moderada (12%), no se puede saber y por ende afirmar si el proceso displasico es primario y agregado se encuentra la infección por HPV, o bien la infección por HPV provocó el proceso displasico, ni el tiempo en que esto sucedió; sería conveniente un seguimiento de estas pacientes para valorar la historia natural de la enfermedad, - sin embargo también encontramos un 16% de pacientes con displasia leve moderada sin datos de HPV por citología pero colposcopicamente positivos a infección por HPV. Es de importancia recalcar que 31 pacientes (33%) presentan un grado de displasia.

La edad de mayor frecuencia del proceso infeccioso por HPV fué entre 30 a 39 años, la mayoría de las mujeres refirieron un solo compañero sexual y con inicio de vida sexual antes de los 19 años y con una actividad sexual de 1 a 3 relaciones en 8 días, no consideramos que lo anterior junto con un mayor número de mujeres con método anticonceptivo de hormonaels orales, un 17% de tabaquismo positivo y un medio-socioeconomico medio-bajo sea de importancia como factores de riesgo para la presencia, frecuencia y prevalencia de infección por HPV.

En cuanto a los estudios diagnosticos, sólo en un 79% se realizó el diagnóstico citológico y en ello se encontró con mayor frecuencia los datos patognomónicos del HPV, coilocitos (80%) y Disqueratosis (77%); se encontraron procesos infecciosos agregados en un 16% y en cuanto al estudio colposcopico un 96% fue positivo para HPV con un 100% de datos de lesiones acetoblancas y mosaicos, criterios positivos para infección por HPV.

En trabajos posteriores de seguimiento, se exigirá a los pacientes acudir con el hombre para estudio de pareja, solo así serán estudiados en colposcopia.

Se realizó una encuesta con especialistas (urologos, pediatras, cirugnos pediatras) en cuanto a la realización de la circuncisión como un método preventivo para la disminución de

la frecuencia y prevalencia de la infección por PHV cervical en sus parejas, coincidiendo la mayoría en que lo importante y trascendental no es en sí la realización o no de la circuncisión, sino de la educación y estímulo a una mejor higiene de genitales externos del hombre.

DISCUSION

Consideramos que factores como edad de inicio de vida se xual temprana, mayor número de parejas sexuales, nivel socio economico y cultural bajo y ritmo sexual intenso, no son fac tores de suma importancia par al presencia y prevalencia de procesos infecciosos por HPV.

En cuanto al estado de circuncisión si coincidimos con - múltiples estudios, en que la no circuncisión, conlleva fre cuentemente mala o regular higiene pre y postcoital y que - ello si puede influir en la frecuencia y prevalencia de in- fección cervical por HPV. Aquí lo trasendental sería motivar a la realización de la circuncisión y de una higiene adecua- da de genitales externos.

Como en la mayoría de lso autores de procesos displasi-- cos con y sin infección por HPV, no podemos concluir si la - infección por HPV conlleva a un proceso displacido y un cán- cer cervical o es un proceso agregado, ahora bien es de vi-- tal importancia realizar estudios para saber el tipo especí- fico de HPV y su evolución a un proceso displasico y un cán- cer cervicla, también es importante realizar un seguimiento- de lso pacientes.

En base a lo observado en este estudio tanto la citolo- gía como la colposcopia pueden dar resultados importantes de diagnóstico de infección por HPV, pero a pesar de que muchos

autores defienden el estudio citológico como el útil a realizarse en grandes grupos, nosotros consideramos que no existen aún un estudio que de la seguridad de especificidad y --sensibilidad de un 100%, por lo tanto el estudio citológico, colposcópico e histológico deben de complementarse mutuamente y con otros estudios para la realización de un mejor y certero diagnóstico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Barrosso R., Cancer of the uterine cervix: epidemiology- and virology. Rec-Prat. 40 (1): 0-11, 1990.
- 2.- Boden E., Evander M., et al., Detection of human papillo ma virus in women referred for colposcopy. Acta Obstet - Gynecol Scand. 68: 153-159,1990.
- 3.- Boon E.M., Susanti I., et al. Human papillomavirus (HPV)- associated male and female genital carcinomas in a Hindu- population. Cancer. 64: 559-565, 1989.
- 4.- Briton L.A.M Reeves W.C., at al The male factor in the -- etlogy of cervical cancer among sexually monogramous wo-- men. Int. H. Cancer. 44(2): 199-203, 1989.
- 5.- Cecchini S.M., Iossa A., et al. Routine colposcopic surve ry of patients with squamous atypia. Acta cytologica. --- 34(6): 78, 780, 1990.
- 6.- Cecchini S.M., Confortini M., at al. "Nonclassic" cytolo- gic signs of cervical condiloma. Acta cytologica. 34(6): - 781, 184, 1990.
- 7.- Follen M., Levine R.V., et al Colposcopic correlates of -- cervical papillomavirus infection. Am J. Obstet Gynecol. - 157(4):809-811, 1987.
- 8.- Fuster V. J.M., Juanos L., at al Human papillomavirus in -- the male. Actas Uro. Esp. 13(5): 343-346, 1989.

- 9.- Krebs H.B., Stone K. M., et al Infeccion genital por papillomavirus humano. Clinicas de Ginecologia y Obstetricia.- 1: 103-203, 1990.
- 10.- Lorinez A.T., Schiffman M.H., et al. Temporal associations oh fuman Papillomavirus infection with cytologic abnormalities. AM. J. Obstet Gynecol. 162 (3): 645-651, 1990.
- 11.- Moscicki A.B., Palefsky J., et al Human papillomavirus infection in sexually active adolescente females: Prevalence and risk facotrs. Pediatr Res. 28: 507-513, 1990.
- 12.- Pagano R., Chanen W., et al . THE significance of human papolloma virus atypia (wart virus infection") found alonce - on cervical cytolog screening. Aust. N.Z. J.Obstet Gynae--- col. 27: 136-139, 1987.
- 13.- Pfister H., Campion M, Becker T., et al . Papilomavirus humanos. Ginecologia y Obstetricia Temas Actuales. 2: 227-513 1987.
- 14.- Rando R.F., Human papillomavirus: implications for clinical medicine. Annals of Internal Medicine. 108(4): 628-630, --- 1988.
- 15.- Reid R. M., Greenberg M., et al. Sexually transmitted papillomaviral infections. Am. J. obstete Gynecol 156:212-222 - 1987.

- 16.- Rome R.M. Chanen M and Pagano R., The natural history - of human papillomavirus (HPV) atypia of the cervix. -- Aus. N.Z.J. Obstet Gynaecol. 27: 287-290, 1987.
- 17.- Spitzer M., Brandsma J.L. et al. Detecion of condition relate dto human papillomavirus. The J. of Reproductine Medicine. 35(7): 697-703, 1990.
- 18.- Tait I., Abalawattegama and Rees. E., Screening for cervial dysplasia in departament of genitourinay medicine. Genitourin Med. 64: 255-258, 1988.
- 19.- Wincelau J., Bronw and Goh B.T., Managing women with human papillomavirus changes in cervical cytology. Ge-nitourin Med. 64: 259-262-, 1988.

IVSA

Mujer con infección por HPV

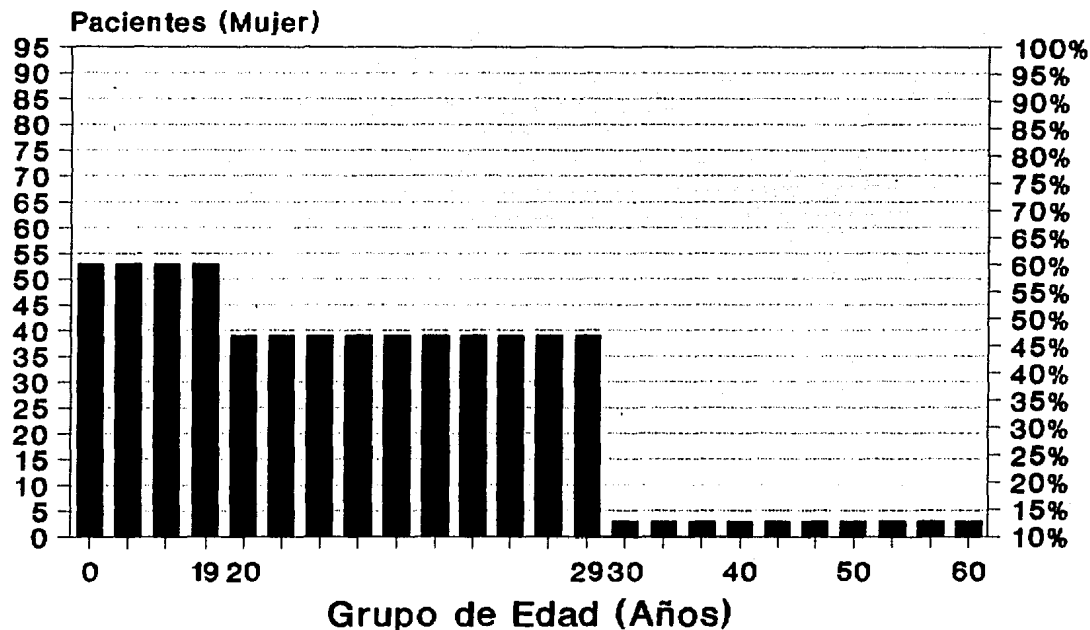


Fig . 1 . Rango edad inició de IVSA en mujer con HPV.

Edad Mujer

Mujer con infección por HPV

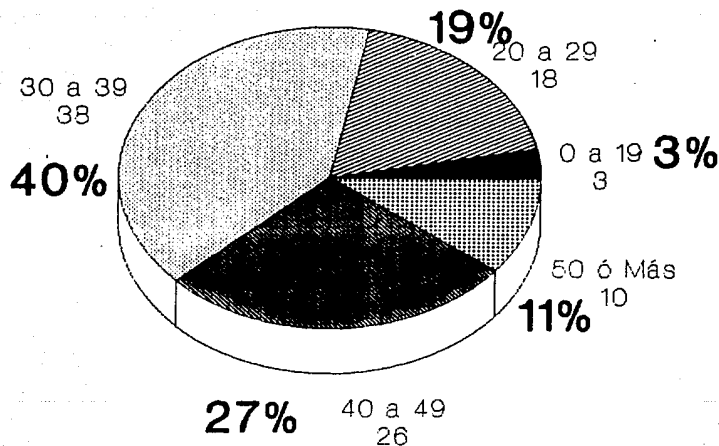


Fig. 2 Rango de edad de mujer con infección por HPV .

Higiene en el Hombre

De mujeres con infeccion por PHV

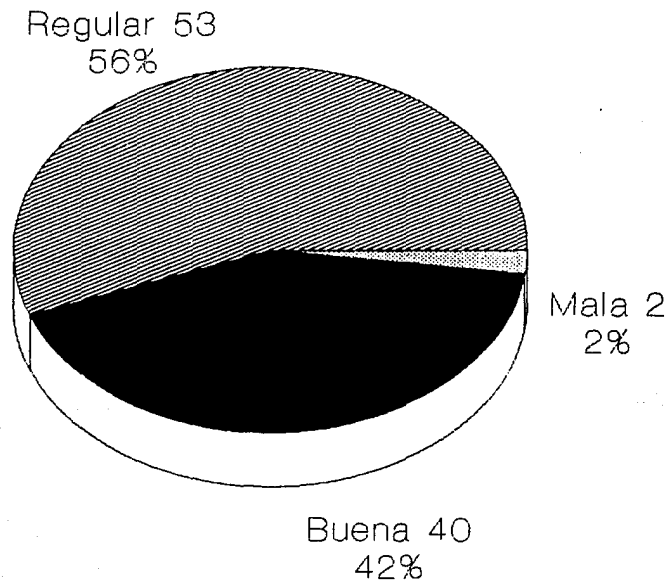


Fig. 3 . Porcentaje de higiene en el hombre de mujer con HPV.

Circuncisión

En parejas de mujer con infección por HPV

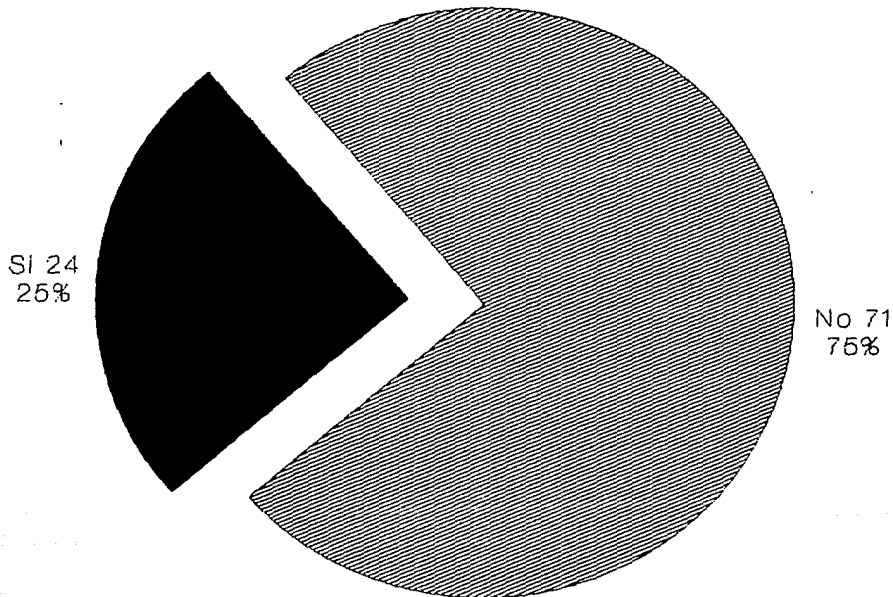


Fig. 4 . Porcentaje del estado de circuncisión en el hombre de mujeres con HPV.

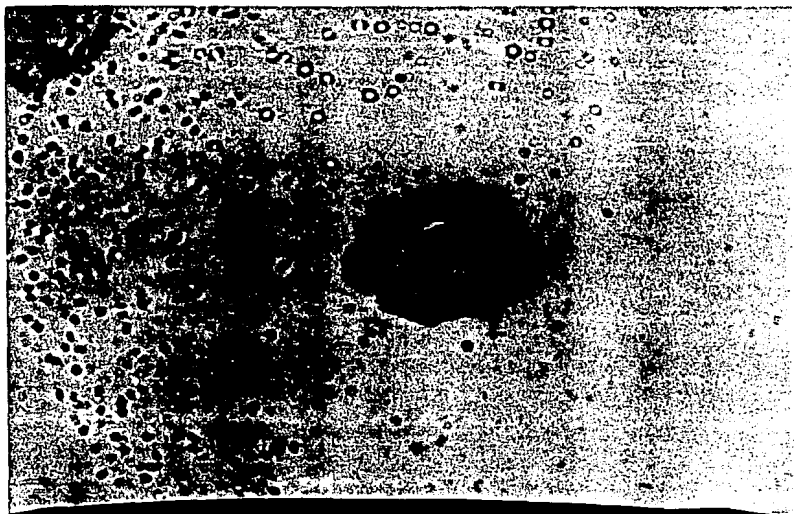


Fig. 5. Célula Coilocítica. Aumento de 100.

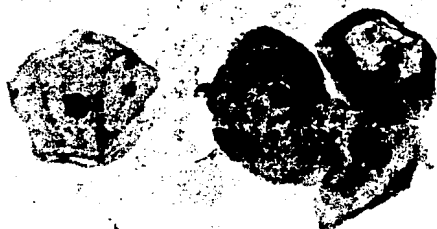


Fig. 6. Célula Coilocito. Binucleada. Células normales.
Aumento de 100.

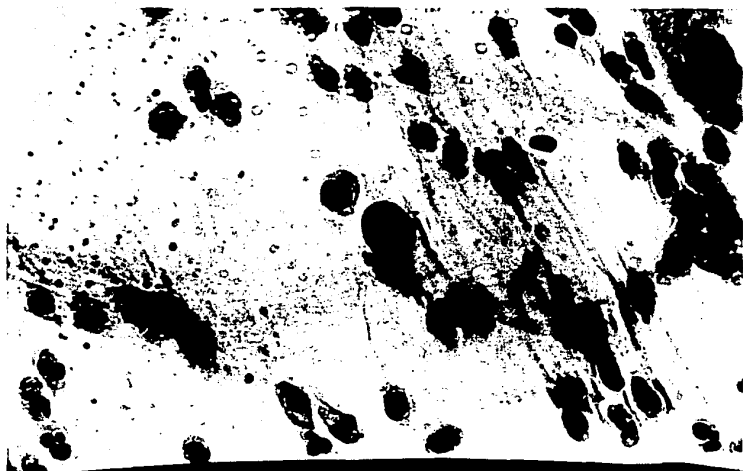


Fig. 7. Células Coilocíticas. Células Displásicas. Aumento de 40.



Fig. 8. Colposcopia. Cervix. Lesiones acetoblanas. Mosaico.
Aumento 1 a 16.

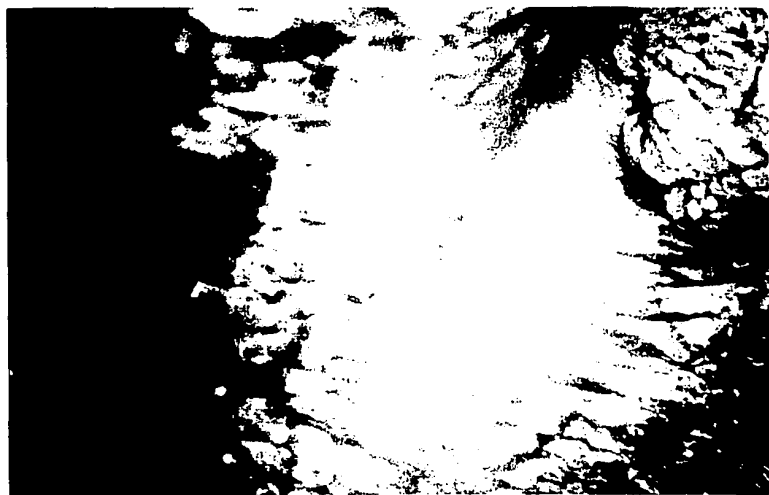


Fig. 9. Colposcopia. Lesiones acetoblanas en áreas verrugosas
en escroto. Aumento 1 a 16.