

11217

41
2oj

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

I. S. S. S. T. E

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

"VIRUS DE PAPILOMA HUMANO. ESTUDIO DE DETECCION POR MEDIO DE
CITOLOGIA URETRAL DEL VARON EN POBLACION ABIERTA".

17.5 NOV. 1991



ISSSTE

Subdirección General Médica

Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación

Departamento de Ginecología y Obstetricia, D.F., OCTUBRE DE 1991.

DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL
DR. JAVIER MANUELA TORRES
PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DR. JAVIER MANUELA TORRES
COORDINADOR DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION.

DR. JAIME HDZ. ARIVERA
PROFESOR TITULAR DEL
CURSO.

I S S S T E
HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
NOV. 15 1991
COORDINACION DE
SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. OSCAR TRUJANO SOLÓRZANO
COORDINADOR DEL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA.

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

- 1) RESUMEN.
- 2) INTRODUCCION.
- 3) MATERIAL Y METODOS.
- 4) RESULTADOS.
- 5) DISCUSION.
- 6) GRAFICAS.
- 7) BIBLIOGRAFIA.

RESUMEN

LA RELACION DE LA NATURALEZA DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC) Y LOS CONDILOMAS DE ETIOLOGIA VENEREA YA HA SIDO LARGAMENTE ESTABLECIDA. CIERTOS TIPOS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) SON ONCOGENICOS TANTO IN VITRO COMO IN VIVO, EVIDENCIANDO CON ESTO SU CAPACIDAD COMO COFACTORES ETIOLOGICOS DE PROCESOS MALIGNOS A NIVEL DE CERVIX, VAGINA Y VULVA. SE HAN ENCONTRADO HASTA EN UN 65 A 84% DE PREVALENCIA EN VARONES COMPANEROS DE MUJERES CON CONDILOMA O FROTIS CERVICALES ANORMALES. DEMOSTRANDO CON ESTO AL VARON COMO AGENTE PROMOTOR IMPORTANTE DE DIFERENCIACION Y TRANSMISION DE ESTA ENFERMEDAD .

SE LLEVO AL CARGO UN ESTUDIO DE CITOLOGIA MEDIANTE CEPILLADO URETRAL EN 186 VARONES SEXUALMENTE ACTIVOS DE POBLACION ABIERTA PARA DETECCION DE PORTADORES SUBCLINICOS DE VPH, CON LA FINALIDAD DE CONOCER LA PREVALENCIA DE ESTA INFECCION EN LA POBLACION GENERAL. EL RESULTADO CITOLOGICO DE LA URETRA FUE POSITIVO PARA VPH EN EL 3.2% DE LOS CASOS, INFLAMATORIO EN EL 10.7% Y NEGATIVO EN EL 86.0%.

PALABRAS CLAVE: VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL, CITOLOGIA URETRAL.

SUMMARY

THE REACTION OF THE NATURE OF THE CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA (CIN) AND THE CONDILOMATA OF VENEREAL ETIOLOGIC HAS BEEN LONG ESTABLISHED. SOME TYPES OF HPV ARE ONCOGENIC BETWEEN IN VITRO AS IN VIVO. SHOWING ITS CAPACITY LIKE ETIOLOGIC AGENTS OF MAKING PROCESSES IN CERVIX, VAGINA AND VULVA. FOUNDED UNTIL 66 TO 88% OF PREVALENCE THE MEN OF CONSORT WITH HPV LESIONS, OR ABNORMAL CERVICAL PROTIS. THATS WHILE MEN ARE IMPORTANT VEHICLE OF TRANSMISSION AND DISEMINATION OR RISK OF THIS DISEASES.

PERFORMANCE A STUDY OF CITOLOGIC WITH URETHRAL BRUSHING IN 186 ACTIVITY SEXUAL MEN IN OPEN POPULATION TO DETECTION OF SUBCLINICAL CARRIERS OF HPV, WITH OUTCOME OF SHOW THE PREVALENCE OF THIS INFECTIONS IN GENERAL POPULATION. THE CITOLOGIC RESULTS OF URETHRA WAS POSITIVE TO HPV IN THE 3.2% THE CASES, INFLAMMATORY IN 10.7% AND NEGATIVE IN 86.0%.

KEY WORDS: HUMAN VIRUSPAPILLOMA, CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA, URETHRAL CITOLOGIC.

INTRODUCCION

LA INFECCION GENITAL POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) QUE DURANTE ANOS HABIA SIDO CONSIDERADA COMO UNA ENFERMEDAD VENEREA BENIGNA, RECIENTEMENTE HA RECIBIDO MUCHA ATENCION DEBIDO A SU RELACION ESTRECHA CON EL CANCER GENITAL ASI COMO CON LESIONES PREMALIGNAS DEL CERVIX, VAGINA, VULVA, PENE Y ANO ^{1,2,10}.

ALGUNOS AUTORES EN UNA RECOPIACION DE CASOS DE DISPLASIA CERVICAL DIAGNOSTICADOS PREVIAMENTE, HALLARON QUE MAS DEL 70% EN REALIDAD CORRESPONDIAN A LESIONES POR CONDILOMAS. EN UN ESTUDIO CORRELATIVO DE COLPOSCOPIA E HISTOLOGIA TAMBIEN DEMOSTRARON QUE LOS CONDILOMAS CERVICALES SON MAS FRECUENTES DE LO QUE ANTES SE SOSPECHABA. GRACIAS A LOS ESTUDIOS BIOQUIMICOS, DE BIOLOGIA MOLECULAR, VIROLOGIA, PATOLOGIA E INMUNOLOGIA SE HAN CLASIFICADO LOS DIFERENTES SEROTIPOS DE VPH CON POTENCIAL ONCOGENICO. EL VPH 16 Y 18 SON TRANSMITIDOS SEXUALMENTE Y PUEDEN ASOCIARSE CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EN UN ⁴ 70%.

CONSIDERANDO LA ESTRECHA RELACION ENTRE LA INFECCION POR VPH Y DISPLASIA CERVICAL, ES FUNDAMENTAL RECALCAR LA INFLUENCIA DEL COMPANERO SEXUAL (VARON) EN LA EPIDEMIOLOGIA DE ESTA ENFERMEDAD. ^{4,5,10} LA TRANSMISION SEXUAL DE ESA INFECCION POR VPH FUE MOTIVO DE CONTROVERSIDA HASTA PRINCIPIOS DEL DECENIO DE 1960 CUANDO ESTUDIOS INDEPENDIENTES DEMOSTRARON EL PATRON

VENEREO DE DICHA INFECCION. HOY SE SABE QUE LA INFECCION POR VPH DE POTENCIAL ONCOGENICO EN GENITALES FEMENINOS ES ADQUIRIDA EN FORMA VENEREA ^{6,10}.

NO SE HA CALCULADO LA PROPORCION DE COMPANEROS SEXUALES (VARONES) QUE TIENEN INFECCION SUBCLINICA (SIN DESARROLLAR VERRUGAS EXOFITICAS) POSTERIOR A LA EXPOSICION SEXUAL CON MUJERES QUE LA TENIAN. LA DETECCION COMPLETA Y PRECISA DE INFECCION VIRAL SUBCLINICA CON POTENCIAL ONCOGENICO EN EL HOMBRE, REQUIERE UTILIZAR MULTIPLES PRUEBAS Y CONFIRMACION CITOLOGICA E HISTOLOGICA. EN DIFERENTES ESTUDIOS DE VARONES COMPANEROS DE MUJERES CON LESIONES CERVICALES POR VPH, SE DEMOSTRO QUE EL 88% TENIAN SIGNOS HISTOLOGICOS DE CONDILOMAS, DE LOS CUALES EL 70% ERAN EN FORMA SUBCLINICA ASINTOMATICA, DETECTADA POR ESTUDIO COLPOSCOPICO DESPUES DE APLICAR ACIDO ACETICO AL EPITELIO BENTANO MACROSCOPICAMENTE NORMAL ^{6,7,8}. OTROS ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE CAST EL 66% DE LOS COMPANEROS DE MUJERES CON NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL TIENEN INFECCION SUBCLINICA POR VPH EN EL PENE. ⁹

EN REALIDAD SE SABE MUY POCO DE LA PREVALENCIA DE LA INFECCION SUBCLINICA POR VPH EN GENITALES MASCULINOS, YA QUE NO EXISTE UNA PRUEBA DIAGNOSTICA "PATRON" PARA VPH. NINGUN METODO PUEDE POR SI SOLO DETECTAR TODAS LAS INFECCIONES POR EL VPH. METODOS COMO LA HIBRIDACION DE ACIDOS NUCLEICOS, TINCION DE LA INMUNOPEROXIDASA DEL ANTIGENO DE LA CAPSIDE, CITOLOGIA Y

COLPOSCOPÍA, SON COMPLEMENTARIAS ENTRE SÍ. DE ESTA MANERA LOS REPORTE DE LA PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN SUBCLÍNICA VARIA CONSIDERABLEMENTE SEGUN LA DEFINICION UTILIZADA, LAS CARACTERISTICAS DE LOS GRUPOS DE PACIENTES ESTUDIADOS Y LA FRECUENCIA Y TIPOS DE METODOS DIAGNOSTICOS UTILIZADOS. SIN EMBARGO MUCHOS INVESTIGADORES Y ESPECIALISTAS DEL MEDIO HAN ESTABLECIDO QUE EL NUMERO DE PERSONAS CON INFECCION GENITAL POR VPH HA AUMENTADO ESPECTACULARMENTE EN LOS ULTIMOS AÑOS.^{6.11}

EL PRESENTE TRABAJO PRETENDE CONOCER MEDIANTE ESTUDIO CITOLOGICO DE CEPILLADO DE URETRA, EL NUMERO DE VARONES SEXUALMENTE ACTIVOS QUE PUOTERAN PRESENTAR INFECCION SUBCLINICA POR VPH, CON LA FINALIDAD DE TENER UN INDICE DE LA INCIDENCIA Y LA PREVALENCIA DE ESTA INFECCION EN LA POBLACION MASCULINA GENERAL EN NUESTRO MEDIO. DADA LA IMPORTANCIA DE TRANSMISORES ASINTOMATICOS DE ESTE PROCESO Y DE LESIONES PREMALIGNAS Y MAGLINAS EN GENITALES FEMENINOS. ASI MISMO VALORAR LA EFECTIVIDAD DE LA CITOLOGIA URETRAL COMO METODO DIAGNOSTICO DE ESTA INFECCION.

MATERIAL Y METODOS

SE TOMARON AL AZAR 184 VARONES QUE ACUDIERON A CONSULTA AL CLIDDA (CLINICA DE DIAGNOSTICO AUTOMATIZADO) DEL I.S.S.S.T.E A CHEQUEO GENERAL (NINGUNO POR PROBLEMA GENITAL O VENEREO Y/O PAREJA SEXUAL CONOCIDA CON PAP ANORMAL); A LOS CUALES SE LES EXPLICO INICIALMENTE EN QUE CONSISTIA Y CUAL ERA EL OBJETO DEL PRESENTE TRABAJO. SE APLICO PREVIAMENTE UN CUESTIONARIO QUE INCLUIA DATOS GENERALES Y PRINCIPALMENTE EN RELACION A LAS COSTUMBRES SEXUALES DE LOS INTERROGADOS, DANDOSE TODA LIBERTAD PARA LAS RESPUESTAS.

LA RECOLECCION DE LAS MUESTRAS SE LLEVO A CABO EN DOS MESES (OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 1990). A CADA PACIENTE POR SEPARADO SE APLICABA EL CUESTIONARIO ANTES MENCIONADO Y SE TOMO CON AYUDA DEL CYTOBRUSH HUMEDECIDO CON SOLUCION FISIOLOGICA, UNA MUESTRA DE CEPILLADO DEL MEATO URETRAL Y A 2 CM. DE URETRA DISTAL, MISMA SE EXTENDIA SOBRE UNA LAMINILLA FIJANDOSE PARA SU POSTERIOR TINCION Y LECTURA EN EL DEPARTAMENTO DE CITOLOGIA DEL CLIDDA, LA CUAL SE REALIZO DE DICIEMBRE 1990 A MAYO 1991.

LA TINCION DE LAS LAMINILLAS SE LLEVO A CABO CON EL METODO DEL PAPANICOLAOU Y LOS CRITERIOS PARA POSITIVIDAD DE INFECCION POR VPH FUERON LOS ACEPTADOS INTERNACIONALMENTE:

1.- PRESENCIA DE COILOCITOS: CELULAS EN GLOBO O CON HALO. CELULA DE TRANSICION QUE EXHIBE ACLARAMIENTO O ENLOBAMIENTO

DEL CITOPLASMA PERINUCLEAR, CON NUCLEOS ATÍPICOS Y FRECUENTEMENTE BICUCLEACIONES, CON CROMATINA NUCLEAR GRANULAR O POCO DEFINIDA Y COMO REGLA HAY HIPERCROMASIA .

2.- DISQUERATOCITOSIS: CELULAS DE TRANSICION CON ACUMULOS TRIDIMENSIONALES QUE CORRESPONDEN A QUERATINIZACION PREMATURA, EN LA FORMA DE UN CITOPLASMA EOSINOFILICO DENSO. LOS NUCLEOS SE OBSERVAN OVALES, HIPERCROMICOS E IRREGULARES .

LOS FROTIS CON MATERIAL INSUFICIENTE PARA EL DIAGNOSTICO SE JUMARON COMO NEGATIVOS.

RESULTADOS

DE LOS 184 PACIENTES ESTUDIADOS LOS RESULTADOS FUERON LOS SIGUIENTES: LA EDAD VARIÓ ENTRE 21 AÑOS COMO MÍNIMA Y 68 AÑOS COMO MÁXIMA, PARA UN PROMEDIO DE 38.5 AÑOS. (GRAFICA #1) LA OCUPACION DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS FUE: EMPLEADOS (BUROCRATAS) 56.7%, PROFESIONISTAS 20.4%, ESTUDIANTES 4.3% Y OTROS 18.2% (GRAFICA #2).

IREINTA PACIENTES ESTABAN CIRCUNCIDADOS (16.1%) Y CIENTO CINCUENTA Y SEIS (83.8%) NO LO ESTABAN (GRAFICA #3). EN RELACION DEL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL: LA EDAD MÍNIMO FUE 12 AÑOS Y COMO MÁXIMA 37 AÑOS PARA UN PROMEDIO DE 17.1 AÑOS (GRAFICA #4).

EL ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL PREVIA FUE POSITIVO EN 24.7% (45) DE LOS SUJETOS, DE LOS CUALES 4 (2.1%) REFIRIERON CONDILOMAS EN GENITALES. CIENTO CUARENTA Y SEIS PACIENTES (75.2%) NEGARON ENFERMEDADES VENEREAS (GRAFICA #5).

EN RELACION AL NUMERO DE COMPANERAS SEXUALES LA MÍNIMA FUE DE UNA Y LA MÁXIMA DE 60. PARA UN PROMEDIO DE 11.3 COMPANERAS SEXUALES (GRAFICA #6). EL ANTECEDENTE DE CONTACTO SEXUAL CON PROSTITUTAS FUE POSITIVO PARA 96 SUJETOS (51.6%) Y 90 (48.3%) LO NEGARON (GRAFICA #7).

POSTERIOR A TINCION Y LECTURA DE LAS LAMINILLAS SE OBTUVO QUE 180 SUJETOS (97.7%) FUERON NEGATIVOS PARA INFECCION POR VPH. DE LOS CUALES SE PRESENTARON ALTERACIONES INFLAMATORIAS EN

26 (10,7%). SE ENCONTRARON 6 PROCTIS (3,2%) CON ALTERACIONES COMPATIBLES POR INFECCION DEL VPH SEGUN LOS CRITERIOS SEÑALADOS (GRAFICA #8).

EN LOS SUJETOS CON INFECCION SUBCLINICA POR VPH SE OBSERVO QUE 2 PACIENTES TENIAN ENTRE 31 Y 40 ANOS Y 4 MAS DE 51 ANOS, 2 ERAN EMPLEADOS Y 4 TENIAN OTRA OCUPACION, NO HUBO PROFESIONISTAS NI ESTUDIANTES, CUATRO ERAN CASADOS Y DOS SOLTEROS, ASI MISMO 4 NO ERAN CIRCUNCIDADOS Y 2 SI LO ERAN. EN RELACION EN LA CONDUCTA SEXUAL DE ESTOS SUJETOS: 4 TUVIERON INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL ENTRE LOS 12 Y 15 ANOS CON UN PROMEDIO DE 13,5 AÑOS Y 2 INICIARON RELACIONES SEXUALES ENTRE 31 Y 35 AÑOS DE EDAD. CUATRO SUJETOS MENCIONARON MAS DE 21 COMPANERAS SEXUALES EN EL TRANSURSO DE SU VIDA Y DOS REFIRIERON ENTRE 15 Y 20 COMPANERAS. LOS 6 SUJETOS CON INFECCION SUBCLINICA POR VPH AFIRMARON EL ANTECEDENTE DE CONTACTO SEXUAL CON PROSTITUTAS Y 4 AFIRMARON HABER PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL, NINGUNO CON CONDILOMA GENITAL.

DISCUSION

LA EXPERIENCIA OBTENIDA EN EL PRESENTE TRABAJO MUESTRA QUE LA POBLACION MASCULINA SEXUALMENTE ACTIVA TIENE UN INICIO TEMPRANO DE VIDA SEXUAL (PROMEDIO 17.1 AÑOS), ASI MISMO ES MANIFIESTO LAS MULTIPLES COMPAÑERAS SEXUALES (PROMEDIO 11.3) EN EL TRANSURSO DE SU VIDA, GENERALMENTE INICIADA A TRAVES DE PROSTITUTAS (51.6%) ANTES DE ESTABILIZAR UNA RELACION DEFINITIVA. ES EVIDENTE POR LO ANTERIOR SENALADO EL RIESGO DE INFECCIONES VENEREAS (34.7%); PUNQUE LAS VERRUGAS GENITALES OCUPAN UNA BAJA PROPORCION DE ESAS ENFERMEDADES. DADA LA CONDUCTA SEXUAL MANIFESTADA POR LOS ANTECEDENTES YA DESCritos PODEMOS CONCLUIR QUE EL VARON DE LA POBLACION ESTUDIADO PUEDE SER CATALOGADO COMO "DE ALTO RIESGO" PARA PRESENTAR ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

EN RELACION AL RESULTADO DE LA CITOLOGIA URETRAL OBTIVIMOS VALORES SIMILARES A LOS REPORTADOS EN LA LITERATURA, YA QUE 6 VARONES (3.2%) PRESENTARON FROTIS CON ALTERACIONES CITOLOGICAS SUGESTIVAS DE INFECCION POR VPH Y YA QUE MACROSCOPICAMENTE NO PRESENTAN ALTERACIONES POR LO QUE SON CATALOGADOS COMO PORTADORES ASINTOMATICOS O SUBCLINICOS DE LA INFECCION, SIENDO ESTE HECHO DESCONOCIDO POR LOS MISMOS; PERO CON POTENCIALIDAD DE TRANSMISION A LA PAREJA O PAREJAS SEXUALES.

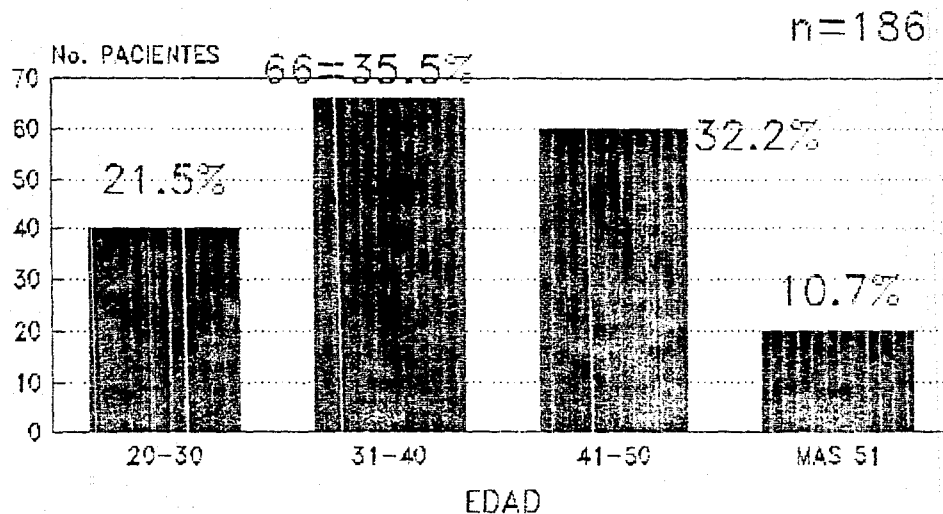
LA CITOLOGIA URETRAL DEL VARON ES EL MEDIO MAS CONVENIENTE PARA EL DIAGNOSTICO DE INFECCION POR VPH EN VARONES YA QUE ES UN PROCEDIMIENTO SENCILLO, DE CONSULTORIO, GENERALMENTE INDOLORO, NO PENETRANTE Y QUE PUEDE REPETIRSE SI ES NECESARIO ASI MISMO PROPORCIONA MATERIAL CELULAR SUFICIENTE PARA EL DIAGNOSTICO, SI SE REALIZA CON LA TECNICA ADECUADA, SIENDO ALTAMENTE ESPECIFICO PERO NO MUY SENSIBLE Y DEBE SER APOYADO EN OTROS METODOS DIAGNOSTICOS COMO PENESCOPIA CON ACIDO ACETICO, BIOPSIA, ETC.

EL FROTIS DE CITOLOGIA URETRAL EN EL VARON DEBE SER UTILIZADO PARA DIAGNOSTICO DE INFECCION SUBCLINICA DE COMPANEROS DE MUJERES CON CONDILOMA GENITAL Y/O LESIONES PREMALIGNAS (CIC) Y MALIGNAS.


EN CONCLUSION SEGUN RESULTADOS OBTENIDOS EL FROTIS DE CITOLOGIA URETRAL POR CEPILLADO EN EL VARON NO DEBE DE SER UTILIZADO COMO METODO DIAGNOSTICO RUTINARIO EN POBLACION MASCULINA ABIERTA PARA ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

CITOLOGIA URETRAL DEL VARON

GRUPOS DE EDAD



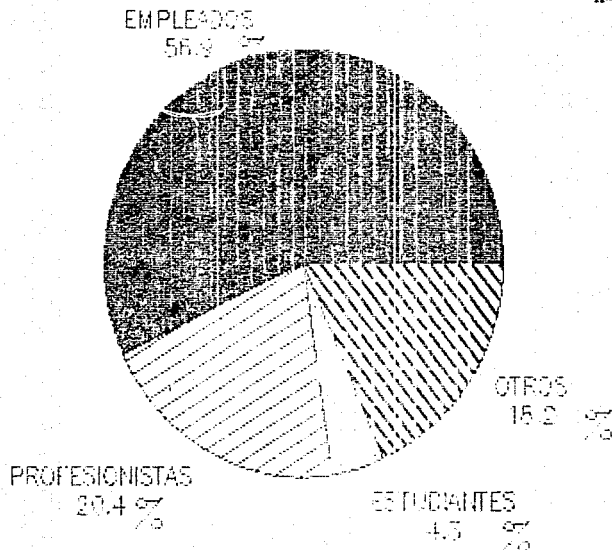
GRAFICA #1

 SUJETOS ESTUDIADOS

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CITOLOGIA URETRAL DEL VARON OCUPACION

n=186.



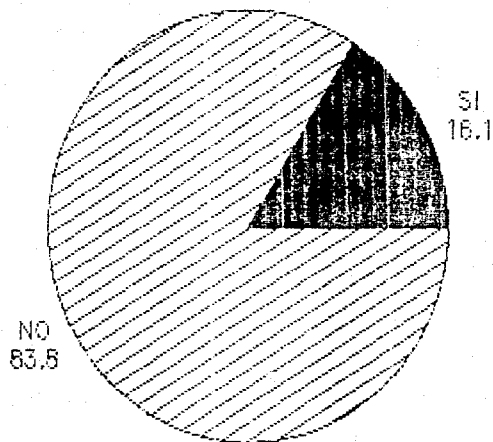
JCDB

GRAFICA #2

FUENTE: ARCHIVO DE H.R.L.A.L.M.

CITOLOGIA URETRAL DEL VARON CIRCUNSION

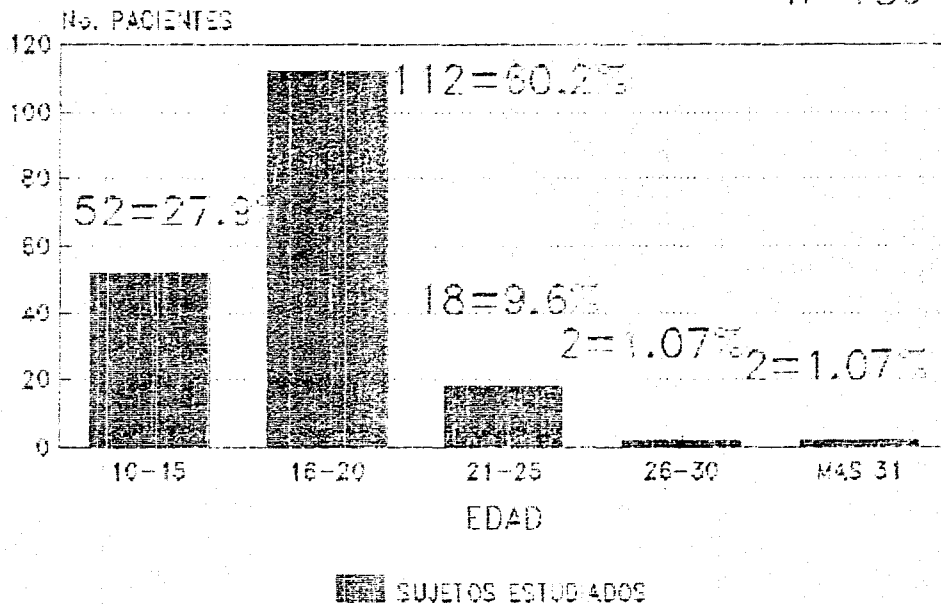
n=186



CITOLOGIA URETRAL DEL VARON

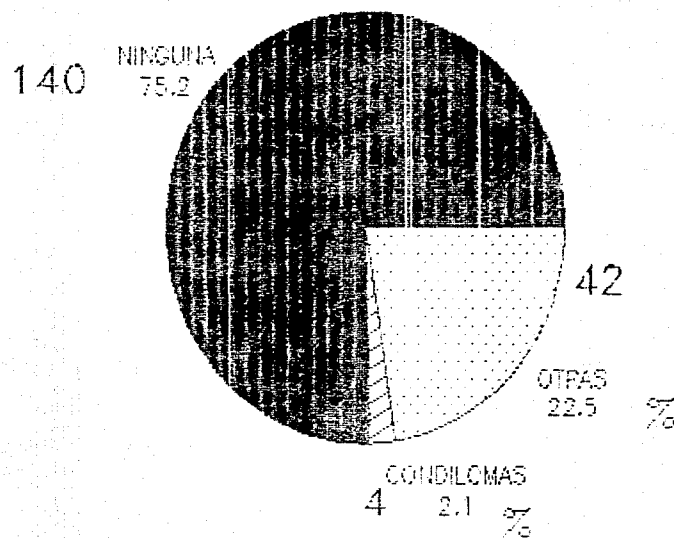
INICIO DE RELACIONES SEXUALES

n=186



CITOLOGIA URETRAL DEL VARON ANTECEDENTE DE ETS

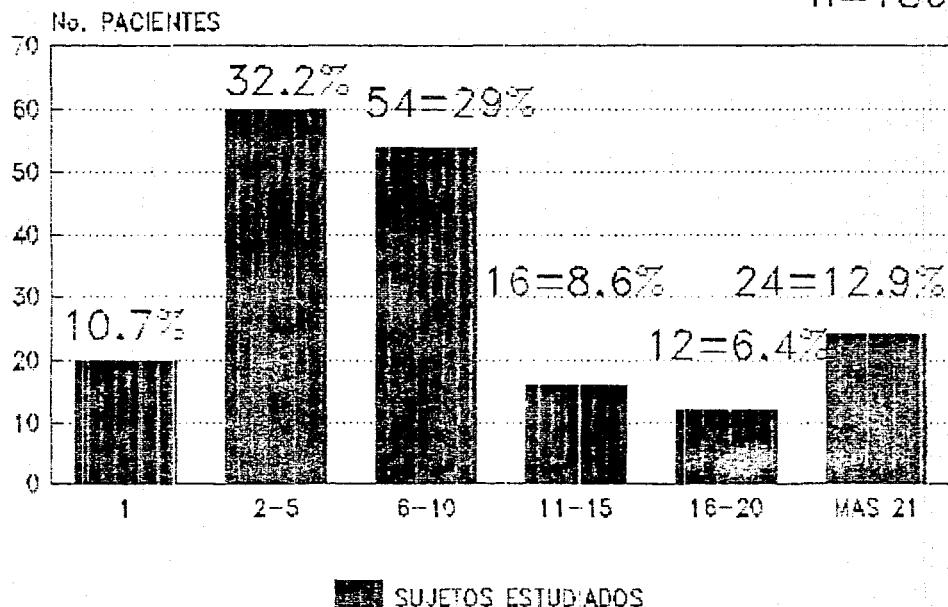
n=186



CITOLOGIA URETRAL DEL VARON

NUMERO DE COMPANERAS SEXUALES

n=186

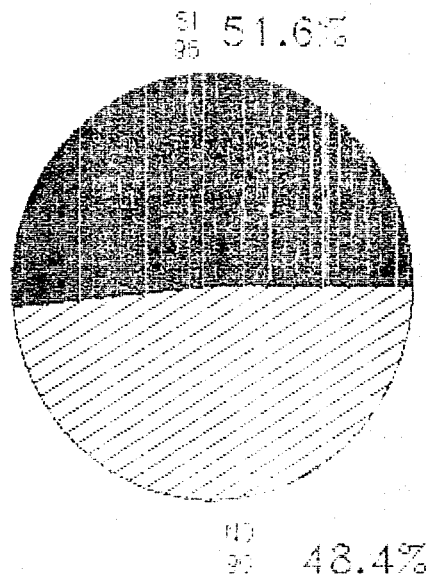


JCDB

GRAFICA #6

FUENTE: ARCHIVO DE H.R.L.A.L.M.

CITOLOGIA URETRAL DEL VARON RELACIONES SEXUALES CON PROSTITUTAS



CITOLOGIA URETRAL DEL VARON

RESULTADO CITOLOGICO

n=186



VFH

BIBLIOGRAFIA

- 1). Richa J., Silva P.: Condiloma Acuminado e Infecciones Relacionas con VPH. Infectologia. 1986; 8,11:485-492.
- 2). Mottl Ch: Papillomavirus in human Cancer. Cancer. 1987; 59:1692-1696.
- 3). Staffl A., Maffingly B: Neoplasia Intraepithelial Cervical. Ginecologia Operatoria. 1987;31:664-687.
- 4). Campion M., McCance D., Mitchell D., y cols: Subclinical Penile Human Papillomavirus Infection and Dysplasia in Consorts of Women with Cervical Neoplasia. Lancet. 1986;2:237.
- 5). Rosenberg S, Greenberg M, Reid R: Infection Papillomaviral Sexually Transmitted in Males. Obstet and Gynaecology:1987;2:347.
- 6). Krebs H: Infecciones Genitales por Papillomavirus Humano en Varones. Clinicas Obstetricas y Ginecologicas. 1989;1:173-182.
- 7). Reid R, Greenberg M, Jenson A y cols: Sexually Transmitted Papillomaviral Infections. Am J Obstet General. 1987;156,1:217-222.

5). Story B: Condiloma Acuminado. Epidemiologia con Potencial Maligno. Infectologia. 1988;8,3:157-163.

9). Sedlacek T, Dunnane N, Cardinale V: Colposcopy in the Diagnosis of Female Condylomata. Am J Obstet Gynecol. 1986;154,3:494-497.

10). Gross B: Lesions of the Male and Female External Genitalia Associated with Human Papillomaviruses. 1987;14,1:197-234.

11). Rosenberg S, Greenberg M, Reid R: Sexually Transmitted Papillomaviral Infection in Men. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 1987;14,3:495-512.

12). Ferency A, Mitro M, Nagai N, y cols: Latent Papillomavirus and Recurring Genital Warts. The New Englan Journal of Medicine. 1985;31,10:764.

13). Reid R, Jensen A, Lorincz A, y cols: What is the True Prevalence of Sexually Transmitted Papillomaviral Infection?. 560 Annual Meeting. 1987;1,4:5.

14). Ferency A: Evaluation and Management of Male Partners of Condylomata Patients. Colposcopy and Gynaecology Laser Surgery. 1986;2,1:15.

150. Ferencz A: Prevalence and Colposcopy Features of HPV Infections in Males. *Obstet and Gynaecology*. 1984;67,3:114.