

11217

2 ej.

1

Seguimiento colposcópico posthisterectomía en la infección por  
virus del papiloma humano persistente

Dra. Laura Fabiola González Butrón\*  
Dr. Alfredo Alaniz Sánchez\*\*

\*Residente del 4º año de Gineco-Obstetricia

\*\*Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Asesor de tesis.

Coordinación de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Dr. Gonzalo  
Castañeda". Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los  
Trabajadores del Estado. Lerdo nº 400 esq. Manuel González Unidad  
Nonoalco Tlatelolco. México, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1998

2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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).

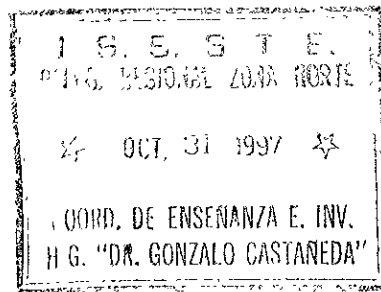
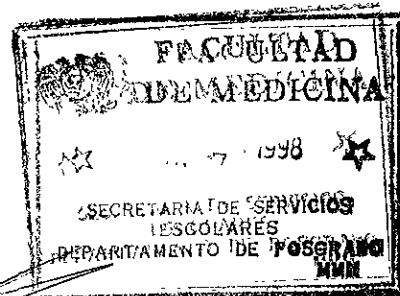
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

Dr. Enrique González Blanco  
Jefe de Enseñanza del Hospital Gonzalo Castañeda

Dr. Luis Bayardi Ortiz P.

Profesor Titular del curso de Ginecología y Obstetricia

Dr. Alfredo Alaníz Sánchez  
Asesor de Tesis



## Resumen

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de 40 pacientes a quienes se les realizó histerectomía por infección con virus del papiloma humano persistente al tratamiento con crioterapia y/o cono cervical, tomándose biopsia de cúpula vaginal después de año y medio con los siguientes resultados:

4 (10%) persistieron con infección viral, 8 (20%) mostraron alteraciones inflamatorias inespecíficas y el resto resultaron biopsias normales, por lo que se propone que la toma de biopsia post-histerectomía se realice en forma rutinaria a estas pacientes y se mantenga en vigilancia al grupo que reporta alteraciones inflamatorias inespecíficas.

Palabras Clave: Infección por virus del papiloma humano, histerectomía, cúpula vaginal.

## Abstract

It is a prospective, descriptive, observational study, in 40 patients that have been hysterectomized due to infection with H.P.V. persistent after the treatment with cryotherapy and/or cervical conization, with vaginal dome biopsy, after a year and a half. The results were as follows:

4 (10%), of the patients with persistente viral infection. 8 (20%), showed unespecific inflammatory alterations. And the rest of the patients had normal biopsy results. So we propose that the post-hysterectomy biopsy must be taken rutenarely to this patients, and maintain the vigilance over the patients with the unespecific inflammatory alterations.

Key words: Human papillomavirus, hysterectomy, infection vaginal dome.

## Introducción

Durante las dos décadas pasadas ha ido en incremento el número de pacientes con lesiones por virus del papiloma humano (H.P.V.), el cual pertenece a la familia de papovavirus, que contiene DNA, de doble filamento en un patrón circular cerrado por enlaces covalentes y rodeado por una cápside poliédrica de 20 caras<sup>1</sup>. A la fecha se han identificado 60 tipos de HPV que se clasifican según su secuencia de DNA, cuando está, en un HPV dado, difiere en más del 50% con respecto a cepas conocidas se considera un tipo nuevo, cuyo número se asigna de acuerdo al orden en que fue descubierto<sup>1,2,3</sup>. Los HPV infectan tejidos epiteliales; y sus diferentes tipos parecen tener predilección por diferentes epitelios corporales; los tipos 6,11,56 y 59 son los HPV genitales más frecuentes y que también se encuentran en los papilomas laríngeos<sup>1,4,5</sup>.

Se cree que la infección viral ocurre por inoculación en la capa de células basales a través del epitelio traumatizado. La horquilla y los labios adyacentes son sitios frecuentes de traumatismo por coito, además son los lugares más usuales de lesiones condilomatosas. En varones los sitios más frecuentes son el frenillo, el surco de la corona y la cara interna del prepucio<sup>5</sup>. Después de la infección el genoma del HPV se estabiliza como provirus latente en células epiteliales durante períodos diversos. Esta fase de incubación puede durar de 6 semanas a 8 meses, pero podría persistir durante muchos años o de por vida en algunos pacientes<sup>5,6</sup>. La fase activa de la infección dura de 3 a 6 meses y se caracteriza por crecimiento epitelial y capilar rápidos que originan el condiloma.

Casi 3 meses después de la producción de las lesiones, la reacción inmunológica del huésped mediada por células, suele producir regresión espontánea de los condilomas en casi 20% de los pacientes<sup>7</sup>.

Durante las infecciones latentes o activas el DNA del HPV persiste en queratinocitos en forma de plásmidos nucleares autorreplicantes, conforme se diferencian y maduran el número de células basales, el número de copias virales en las células aumenta y se forma viriones infecciosos. Algunos tipos virales genitales 16,18,31 y 33 pueden inducir cambios premalignos y malignos<sup>8,9,10</sup>; en tanto que otros se vinculan con condiloma benigno<sup>10</sup>. Los tipos HPV oncogénicos tienen tendencia a transformarse de monoméricos a variantes multiméricas. Cuando el DNA viral se incorpora en el genoma humano puede iniciarse la evolución hacia una displasia, que es activa cuando el contenido de DNA diploide aumenta a poliploide y por último se transforma en aneuploide<sup>7,9</sup>.

A menudo se hace el diagnóstico clínico del condiloma sin ayuda del colposcopio o de datos de laboratorio. Las lesiones genitales suelen manifestarse como crecimientos friables, verrucosos blancos o rosados blandos. También pueden ser planos o papulares. Muchos casos de HPV son subclínicos y pueden diagnosticarse por frotis de papanicolaou, biopsia dirigida por colposcopia o mediante sondas de DNA<sup>11,12,13</sup>.

Aunque no hay un tratamiento específico, existen varias opciones para erradicar las lesiones relacionadas con HPV.

Existen varios reportes que indican una baja incidencia de cáncer vaginal posterior a una histerectomía<sup>14,15</sup>, este estudio pretende descartar la existencia del virus en la cúpula vaginal.

## Material y métodos

Se efectúa un estudio prospectivo, longitudinal en 40 pacientes a las que se les realizó histerectomía abdominal por infección del virus del papiloma humano, resistente a crioterapia y conización cervical. Durante los años de 1993 a 1996, en el Hospital General "Dr. Gonzalo Castañeda del ISSSTE. Posterior a la histerectomía y considerando a estas pacientes, con riesgo mayor a otras, se les citó en el Departamento de Colposcopia del Hospital y se les tomó citología vaginal y biopsia en cúpula en la forma convencional, revisandose las muestras por el Servicio de Anatomía Patológica.



## Resultados

Se estudiaron un total de 40 pacientes a quienes se le realizó histerectomía por infección con virus del papiloma humano, demostrado por papanicolaou y biopsia endo y exocervical, persistente al tratamiento que consistió en la aplicación de crioterapia y realización de cono cervical. De las cuales la edad promedio fue de 39.9 años; y 1.9 de compañeros sexuales, iniciando su vida sexual a los 20.4 años.

El 10% de estas pacientes persisten con infección del virus en cúpula vaginal demostrado por biopsia. El 20% presentó alteraciones inflamatorias inespecíficas reportadas en biopsias y el 70% restante, resultó con biopsias y examen de papanicolaou normales.

## Conclusiones

Los resultados de esta investigación demuestran que aún cuando es un tratamiento radical, la histerectomía es un buen método para erradicar la infección viral en cérvix, en aquellas pacientes que existe falla en métodos como la crioterapia y el cono cervical.

Por otro lado, existe un grupo de pacientes histerectomizadas con riesgo elevado, cuyas biopsias reportaron alteraciones inflamatorias inespecíficas y de quienes no conocemos el comportamiento clínico futuro, por lo que se indica el seguimiento a través de los diversos métodos diagnósticos como el examen de Papanicolaou, revisión colposcópica y nueva toma de biopsias, para descartar la existencia de la infección a nivel de vagina y cúpula y conocer la historia natural de la posibilidad de un cáncer vaginal secundario a una infección por H.P.V. con foco primario en cérvix.

En este estudio se encontraron 4 pacientes cuyas biopsias reportaron la presencia del virus, sin cambios de displasia, por lo que se propone que el protocolo de tratamiento se complemente con la toma de biopsia post-histerectomía y que observamos como las mencionan otros autores que su incidencia es baja, por ello no debiera subestimarse, siguiendo a las pacientes con mayor riesgo, según factores predisponentes para el cancer vaginal.

**TABLA I**

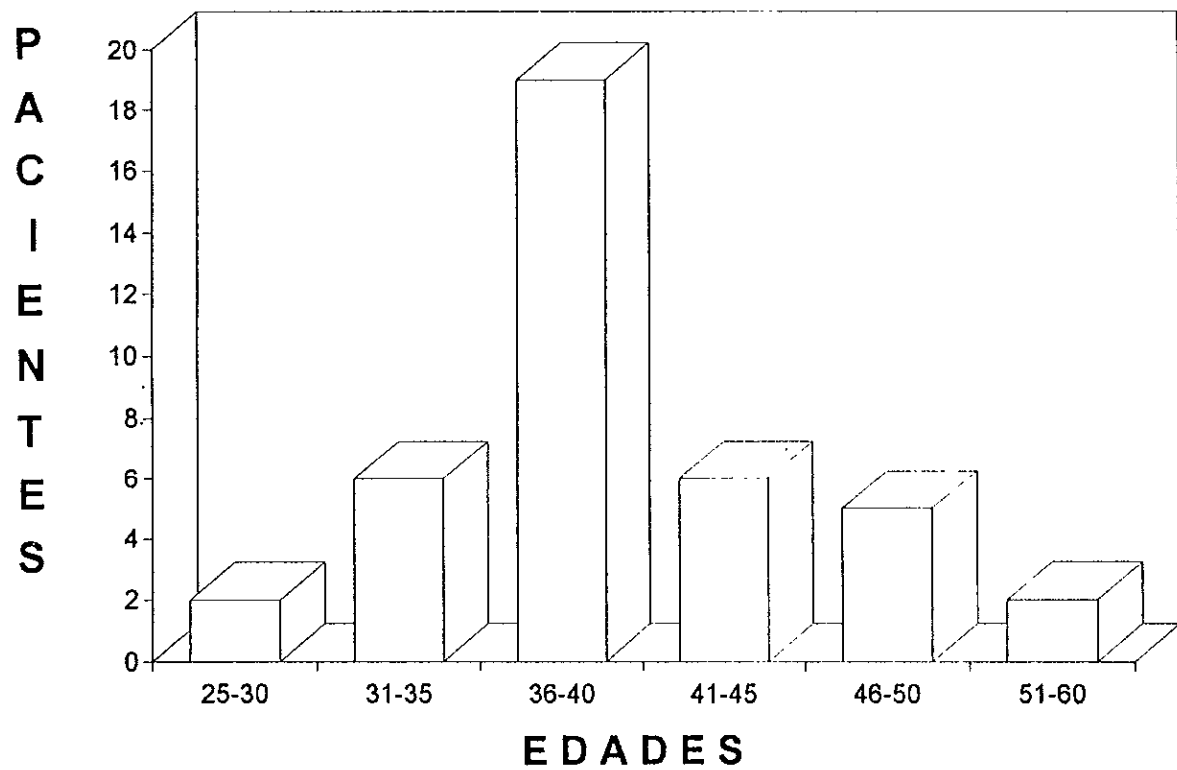
**PACIENTES CON BIOPSIA CERVICAL PREHISTERECTOMIA**

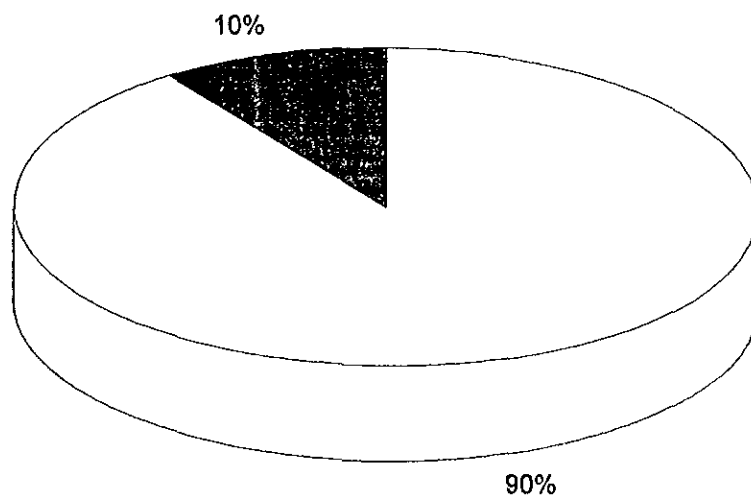
BIOPSIA	NUMERO	%
EXOCERVICAL	40	100
ENDOCERVICAL	31	77.5

**TABLA II****PACIENTES CON TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA  
Y CONO CERVICAL**

TRATAMIENTO	NUMERO	%
CRIOTERAPIA	17	42.5
CRIOTERAPIA Y CONO	23	57.5

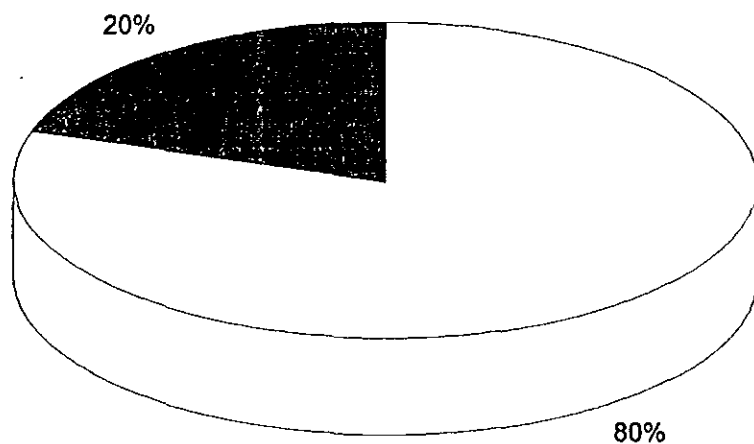
TABLA III

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR  
GRUPOS DE EDAD

**FIGURA 1****PACIENTES CON INFECCION DEL VIRUS  
DEL PAPILOMA HUMANO**

**PACIENTES CON  
INFECCION POR HPV = 10%**

**PACIENTES SANAS = 90%**

**FIGURA 2****PACIENTES CON ALTERACIONES  
INFLAMATORIAS INESPECIFICAS**

**PACIENTES CON ALTERACIONES INFLAMATORIAS  
INESPECIFICAS = 20%**

**PACIENTES SANAS = 80%**

## Bibliografía

1. Hatch KD: Vulvovaginal human papillomavirus infections: Clinical implications and management. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165: 1183-8.
2. McNicol PJ, Guijón FB, Paraskevas M, Brunham RC: Comparison of filter in situ deoxybonucleic acid hibridization with cytologic, colposcopic, and histopatologic examination for detection of human papillomavirus infection in women with cervical intraepithelian neoplasia. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160: 265-70.
3. De Villers EM, Wagner D, Scheider A, Wesch H, Munz F, Miklaw H. et.al.: Human papillomavirus DNA in women without and with cytological abnormalities: Results of 5-year followup Study *Gynecol Oncol* 1992; 44:33-39.
4. Lörincz AT, Reid R. Jenson AB: Human papillomavirus infection of the cervix: relative risk associations of 15 common anogenital types. *Obstet Gynecol* 1992; 79: 328-337.
5. Spitzer M, Chernys AE, Hirschfield L: Assesment of Criterial Used in the Histologic Diagnosis of Human Papillomavirus-Related Disease of the Female Lower Genital Tract *Gynecol Oncol* 1990; 38: 105-109.
6. Nuovo GJ, Cottral S. Richart RM: Occult Human papillomavirus infection of the uterine cervix in postmenopausal women. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160: 349-54.
7. Nagan HYS, Wong LC, Chang SYW, Ma HK: Use of Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen Assays in Chemotherapy Treatment on Cervical Cancer. *Gynecol Oncol* 1989; 35: 259-262.
8. Carmichel JA, Maskens: Cervical dysplasia and human papillomavirus *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160: 916-918.



9. Gordon AN, Bornstein J, Kaufman RH, Estrada RG, Adams E, Adler-Storthz K: Human Papillomavirus Associated with Adenocarcinoma and Adenosquamous Carcinoma of the Cervix: Analysis by in Situ Hybridization. *Gynecol Oncol* 1989; 35: 345-1348.
10. Montz FJ, Monk BJ, Fowler JM: Natural History of the minimally abnormal Papanicolaou smear. *Obstet Gynecol* 1992; 80: 385-88.
11. ACOG: Cervical Cytology: Evaluation and management of abnormalities. Technical Bulletin, *Int J Gynecol Obstet*, 1993; 43: 344-348.
12. ACOG: Routine cancer screening. *Int J Gynecol Obstet*, 1993; 43: 212-220.
13. Piscitelli JT, Bastian LA, Wilkes AR,: Cytologic screening after hysterectomy for benign disease. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173: 424-32.
14. Gemmell J. Holmes, ID Duncan: How frequently need vaginal smears be taken after hysterectomy for cervical intraepithelial neoplasia? *BrJ Obstet Gynecol* 1990; 97: 58-61.
15. Weiner JJ, Sweetnam PM: Long term follow up of women after hysterectomy with a history of pre-invasive cancer of cervix. *Br J Obstet Gynecol* 1992; 99: 907-910.