

11217 75
25

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACION

UNIDAD MEDICA

HOSP. REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

I. S. S. S. T. E.

TESIS CON
HABER DE CREDITOS

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PROCESOS INFLAMATORIOS
DEL CERVIX

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA

DRA. URI OSWELIA MARTINEZ VELAZQUEZ

PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

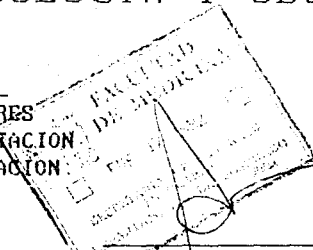
MEXICO D.F., NOVIEMBRE 1991.

DR. JAVIER DAVILA TORRES
COORDINADOR DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION

DR. JAIME HERNANDEZ RIVERA
PROF. TITULAR DEL CURSO DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. OSCAR TREJO SOLORZANO
COORDINADOR DEL SERVICIO DES NOV. 1991
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

I. S. S. S. T. E.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
NOV. 18 1991
COORDINACION DE
CAPACITACION Y DESARROLLO



1992

Subdirección General Médica
Encargada de los Servicios de Enseñanza e Investigación
Departamento de Investigación



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 METODO
- 4) RESULTADOS
- 5) DISCUSION
- 6) GRAFICAS
- 7) BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

Las infecciones cervicales asintomáticas por Virus del Papiloma Humano (VPH), son más frecuentes en la actualidad.

La importancia de la detección y tratamiento en mujeres con infección por VPH, es debido a la relación que existe con la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). El objetivo del presente estudio es el de tratar y detectar a pacientes con citología que presentaron alteraciones inflamatorias y su posible correlación con el Virus del Papiloma Humano.

Se incluyeron 80 pacientes que ingresaron en el servicio de colposcopia de Marzo de 1990 al mes de Abril de 1991, que presentaron diagnóstico de cervicovaginitis y leucorreas resistentes a tratamientos médicos analizándolos por colposcopia, citología e histología. En los exudados vaginales se observó: 10% con Escherichia coli, 5% con Candida albicans y 3.6% de Bacilos difteroides. Colposcopicamente 89% presentaron lesiones sugestivas de infección viral y 11% sin alteraciones. Histologicamente observamos 45 pacientes (56%) con cervicitis asociado con condiloma y 35 pacientes (44%) solamente con cervicitis. En conclusión observamos que puede existir una correlación en infecciones cervicovaginales recurrentes y VPH.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano. Procesos
Inflamatorios del cervix.

ABSTRACT

The asymptomatic cervical infections by Human Papilloma Virus (H.P.V.) are nowadays more frequent. The importance on detection and treatment of women with H.P.V. infection is due to relation with Cervical Intraepithelial Neoplasia (C.I.N.) The aim of the present study was treatment and detection patients with cytology that presented inflammatory alterations and the correlation with H.P.V. 80 patients were included and assisted in colposcopy Service since March, 1990 to April 1991, with diagnosis of Cervico-Vaginitis and leucorrhoea resistant to medical treatment. They were analysed by colposcopy, cytology and histology. 10% presented Escherichia coli in vaginal exudates, 5% presented Candida albicans and 3.6% Bacillus diphterooides. By Colposcopy, 89% presented suggestive lesions of Viral Infection and 11% without alterations. Histological we found 45 patients (56%) with cervicitis associated with condiloma and 35 patients (44%), with cervicitis. We concluded that patient's detection's with recurrent cervicovaginal infections, inspite of medical treatment, is important as well as keeping in mind its correlation with H.V.P.

KEY WORDS: Human Papilloma Virus.

Cervical Infamatory Process.

I N T R O D U C C I O N

Durante las dos últimas décadas, los condilomas genitales han alcanzado proporciones epidémicas en todo el mundo (1) (2) (7).

El desarrollo histórico del reconocimiento de la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH) en células y tejidos del tracto genital femenino, es conocido desde 1907 por Ciuffo (2) (9). Se han identificado aproximadamente 60 tipos de Papiloma Humano así como la afinidad a un tejido determinado; los más comunes son los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 41 y 42 . (11) (13) (19).

El VPH pertenece al subgrupo de Papilomavirus de la familia Papovavirus (4). En diversos estudios se han demostrado que los tipos 6 y 11 predominan en condiloma acuminado y displasias de bajo grado mientras que los tipos 16 y 18 se presentan en cervix principalmente y son asociados a displasia de alto grado (3) (7) (9) y (15)

Para la detección de lesiones por VPH y de sus tipos se han utilizado diversos métodos, como la citología, colposcopia, biopsias, técnicas de clonaje e hibridación de ácidos nucleicos así como lavados cervicales (2) (19). Es importante la detección y tratamiento en mujeres con infección por VPH debido a la relación que existe como factor de riesgo para la Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). (13).

Se considera al VPH en genitales como una enfermedad de transmisión sexual. Estos mecanismos aún no están claros, sin

embargo se ha concluido que es por el contacto directo de áreas expuestas a un trauma físico; como son la parte posterior del introito, orificios anal y cervical en mujeres . En hombres se localizan en prepucio, uretra y frenillo.(1) (6). Durante el coito con un compañero infectado ocurre inoculación en sitios de traumatismo microscópico. Los viriones del VPH penetran en la capa basal y cruzan la membrana celular, en donde se transportan al núcleo de la célula para su replicación . El periodo de incubación puede durar de 3 semanas a 8 meses. (1) (6) (19). La infección de VPH se presenta también en mucosa genital anatómicamente normal sobretodo en epitelio adyacente al condiloma o NIC. (7) (14) (19).

La detección de infección por VPH en estas zonas se incrementa significativamente de acuerdo al número de muestras citológicas . (14).

La incidencia de condiloma plano asociado con alta frecuencia de displasia cervical principalmente en mujeres jóvenes, las cuales presentaron datos colposcópicos de lesiones virales observando su localización y tipo de lesión, auxiliandonos con la aplicación de solución de ácido acético al 3% , observando zonas acetoblancas y al aplicar solución de lugol zonas yodonegativas, así como datos histológicos y citológicos de disqueratosis, collocitosis y cambios nucleares atípicos. (5) (6) (16) (18).

Estadísticamente no es importante la edad de inicio de

relaciones sexuales, sino el número de parejas sexuales para el riesgo de infección viral. Los datos clínicos más frecuentes son prurito vulvar, rugosidad vulvar, secreción vaginal, dispareunia, y dolor rectal. Macroscópicamente lesiones no visibles, reconocidas colposcopicamente como zonas acetoblancas. (11).

Los procesos inflamatorios del cervix tienen como agente etiológico frecuente, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomona vaginalis, Herpes simple y Citomegalovirus que presentan manifestaciones clínicas como leucorrea, prurito vulvar, ardor vulvar, dispareunia, sangrado postcoito y muchas ocasiones sin respuestas a tratamientos médicos. (21) (22).

La colposcopia ha permitido determinar con facilidad la correlación de lesiones inflamatorias del cervix asociadas al VPH mediante la aplicación de ácido acético, solución de lugol y biopsias dirigidas colposcopicamente, corroborando de manera importante la existencia de dicha asociación. (19) (20).

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es un trabajo prospectivo que se llevo a cabo en el Servicio de Colposcopia y Laser del Hospital Regional "Lic. Adolfo Lopez Mateos " del ISSSTE. Desde Marzo de 1990 a el mes de Abril de 1991.

Se incluyeron 80 pacientes que ingresaron y se trataron en el servicio, las cuales presentaban citologias cervicales con alteraciones inflamatorias, teniendo el antecedente de haber recibido multiples tratamientos medicos por tiempo prolongado con recidivas frecuentes de la sintomatologia.

En la consulta de primera vez se realizo el protocolo de estudio, que consiste en tomar una nueva citologia cervical con el cepillo para la recoleccion de celulas cervicales y estudio colposcopico auxiliado de acido acetico al 3% y solucion de lugol. Posteriormente se tomaron biopsias dirigidas colposcopicamente de areas sospechosas, enviando el material obtenido para su estudio histopatologico.

RESULTADOS

La edad de las pacientes fué entre 20 y 50 años presentando mayor incidencia entre los 30 y 34 años de edad (23%). (Graf. 1) El inicio de vida sexual presento un rango de 19 a 23 años (43%). (Graf. 2).

Entre los antecedentes ginecoobstétricos 33 pacientes (41%) presentaron 1-2 embarazos, 26 pacientes (33%) 3-4 embarazos y solo 17 pacientes (21%) 5-7 embarazos (Graf. 3).

El número de partos referidos fué : 1-2 en 29 pacientes (36%), 3-4 en 23 pacientes (29%) y 5 o más en 10 pacientes (13%). (Graf. 3). 24 pacientes 30%, presentaron de 1-2 abortos, 17 pacientes 21%, presentaron de 1-2 cesareas. (Graf. 4)

El promedio de compañeros sexuales fué: Uno en 56 pacientes (70%) y 2 en 17 pacientes (21%). (Graf. 5).

EL método de control de la fertilidad en 30 pacientes (45%) fué el Dispositivo Intrauterino , en 10 pacientes (13%) Hormonales orales, 9 pacientes (11%) oclusión tubaria bilateral y 23 (29%) ningún método. (Graf. 6).

Solo 2 pacientes presentaron antecedentes de enfermedades venereas (3%), las restantes 78 (97%) no los presentaron . (Graf. 7.)

En la citología cervical se encontraron los siguientes resultados: Negativo I en 9 pacientes (11%), Negativo II en 40 pacientes (50%), Negativo II y lesiones sugestivas de VPH en

14 pacientes (18%), Negativo III en 10 pacientes (13%) y Negativo III con lesión sugestiva de VPH en 7 pacientes (9%). (Graf. 8).

De las 14 pacientes que presentaron Negativo II y VPH, 13 fueron confirmadas con biopsia (93%) y de las 7 pacientes con Negativo III y VPH se corroboró con biopsia en 4 (57.1%).

Solo 3 pacientes (3.5%) presentaron verrugas en genitales externos.

En 74 pacientes (91.8%) tuvieron antecedente de leucorrea, y en 6 no existió (7.2%). (Graf. 7.).

En 18 pacientes (20%) el cultivo de exudado vaginal desarrolló: Escherichia coli y Candida albicans, como posible etiología de cervicitis y que a pesar del tratamiento específico no cedió la sintomatología. (Graf. 9).

El estudio colposcópico reportó, que 69 pacientes (86%) tenían lesiones peri-orificiales de aspecto inflamatorio que al contacto con el ácido acético eran transitoriamente positivas y Yodo negativas, a diferencia de las lesiones por VPH que se observaron en 59 pacientes (76%), en las cuales el efecto del ácido acético fué más persistente.

Las biopsias dirigidas colposcópicamente y los legrados endocervicales reportaron lesión por VPH asociado a cervicitis crónica en 45 pacientes (56%) y cervicitis solamente en 35 (43.74%). (Graf. 10).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DISCUSION

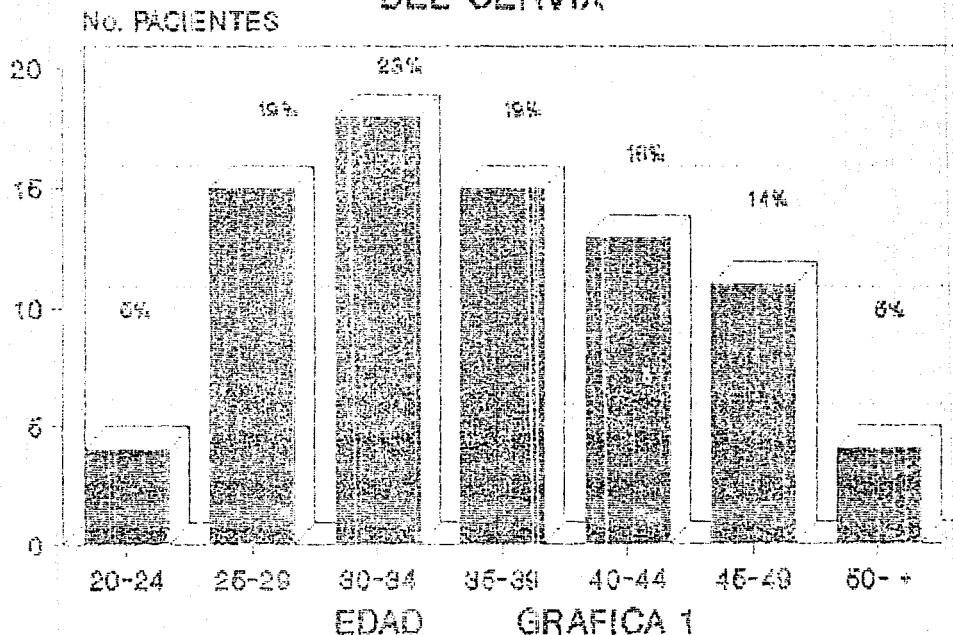
En el presente estudio se concluye que el VPH esta asociado con los procesos inflamatorios del cervix desde el punto de vista colposcópico, corroborandose con la biopsia, ya que la sensibilidad de la citología no nos permite hacer un adecuado diagnostico de infección viral.

En este trabajo se confirmó que en 45 pacientes (58%), se encontró asociado el Virus del Papiloma Humano y procesos inflamatorios del Cervix.

Es importante realizar un estudio colposcópico integral y toma de biopsias en pacientes con factores de riesgo y aquellas con leucorreas resistentes al tratamiento específico.

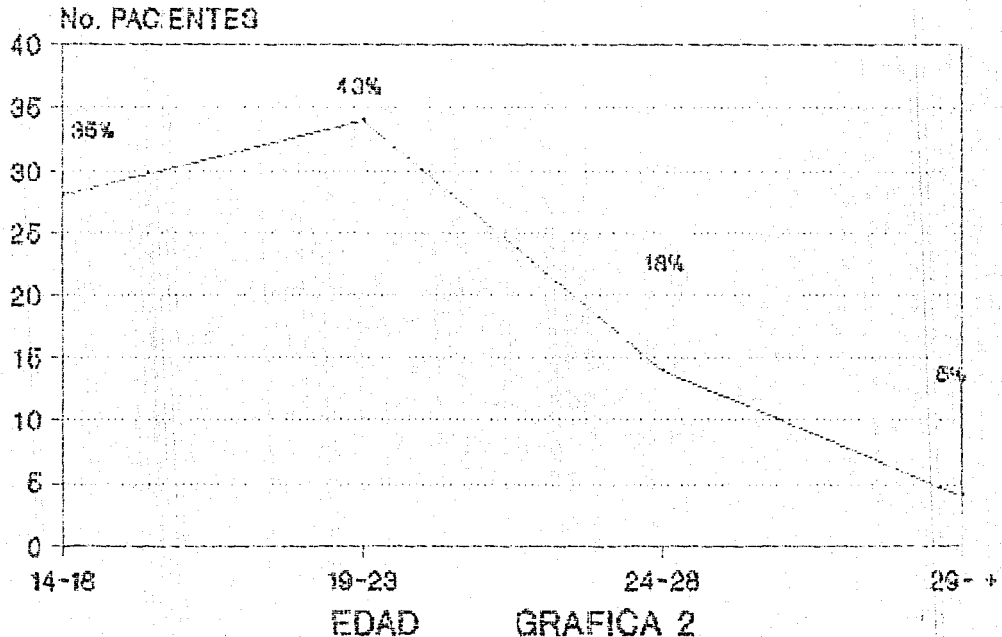
El estudio de la correlación de los procesos inflamatorios del cervix con Virus del Papiloma Humano se llevó a cabo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del I.S.S.S.T.E..

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PROCESOS INFLAMATORIOS DEL CERVIX



Fuente: Archivo H.R.A.L.M.

PROCESOS INFLAMATORIOS DEL CERVIX Y V.P.H.

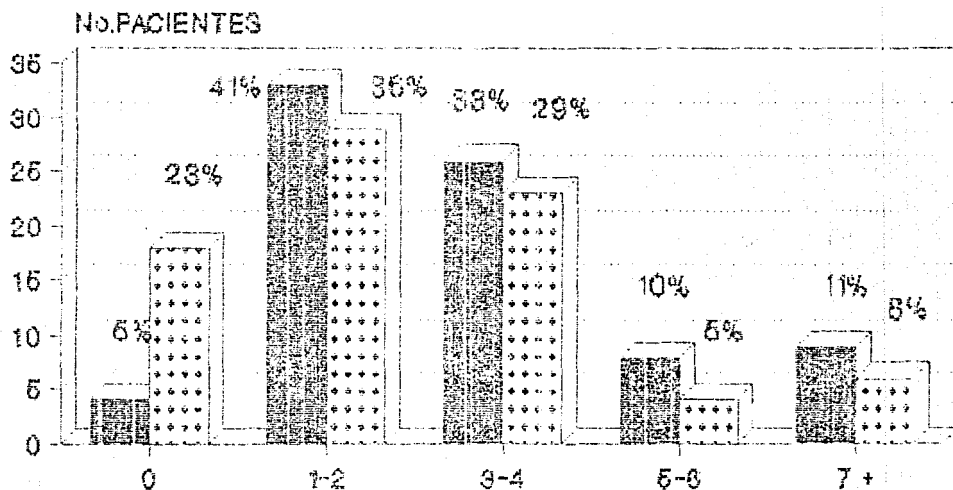


Fuente: Archivo H.R.A.L.M.

INICIO DE VIDA SEXUAL

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

PROCESOS INFLAMATORIOS DEL CERVIX

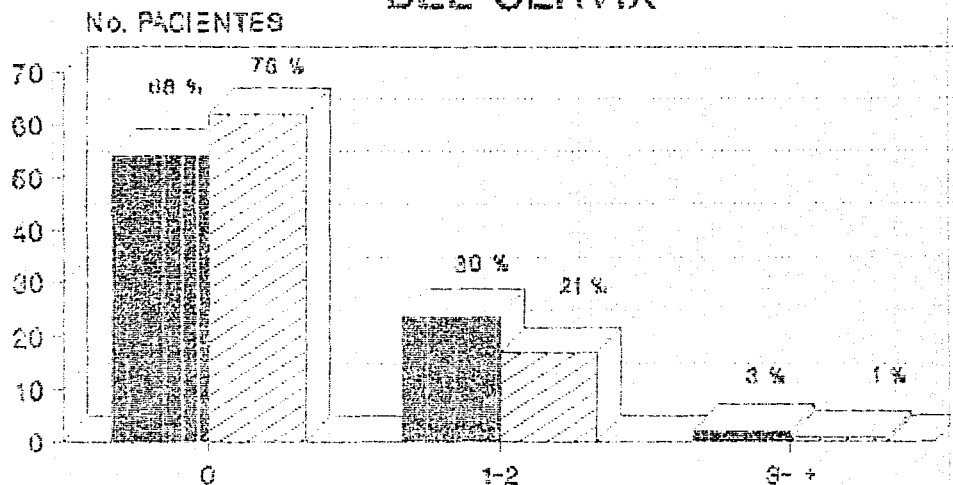


GRAFICA 3



■ GESTACIONES ■ PARTOS

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

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PROCESOS INFLAMATORIOS DEL CERVIX

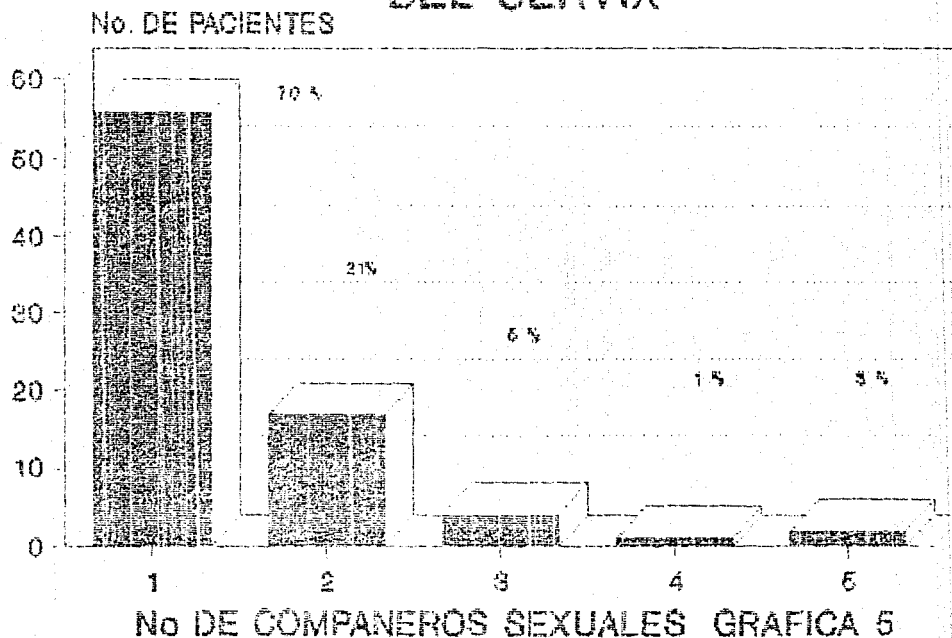


GRAFICA 4

 NO. ABORTOS Y
  CESAREAS

Fuente: Archivo I.R.A.L.M.

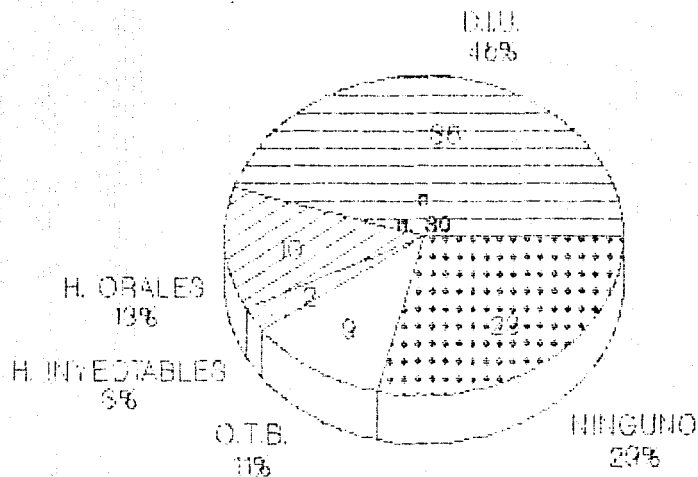
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PROCESOS INFLAMATORIOS DEL CERVIX



Fuente: Archivo H.R.A.L.M.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PROCESOS INFLAMATORIOS DEL CERVIX

n.80



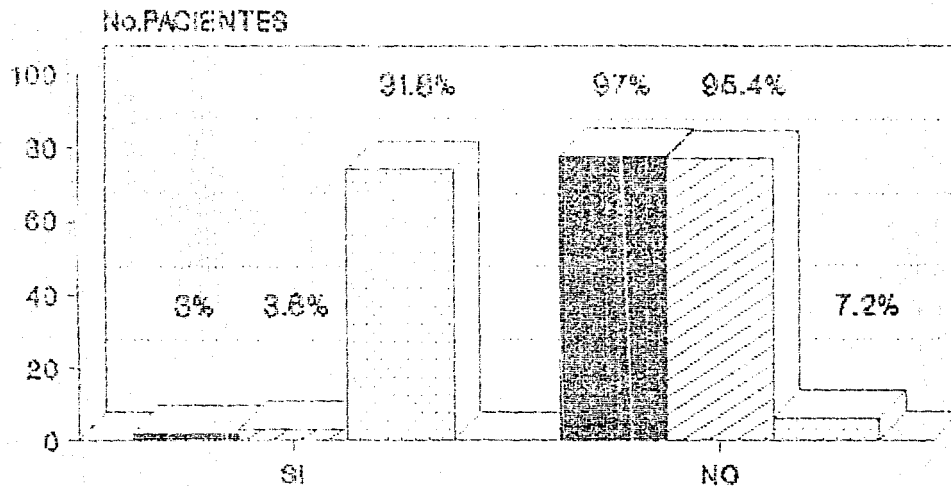
GRAFICA 6

CONTROL DE LA FERTILIDAD

Fuente: Archivo H.R.A.L.M.

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

PROCESOS INFLAMATORIOS DE CERVIX



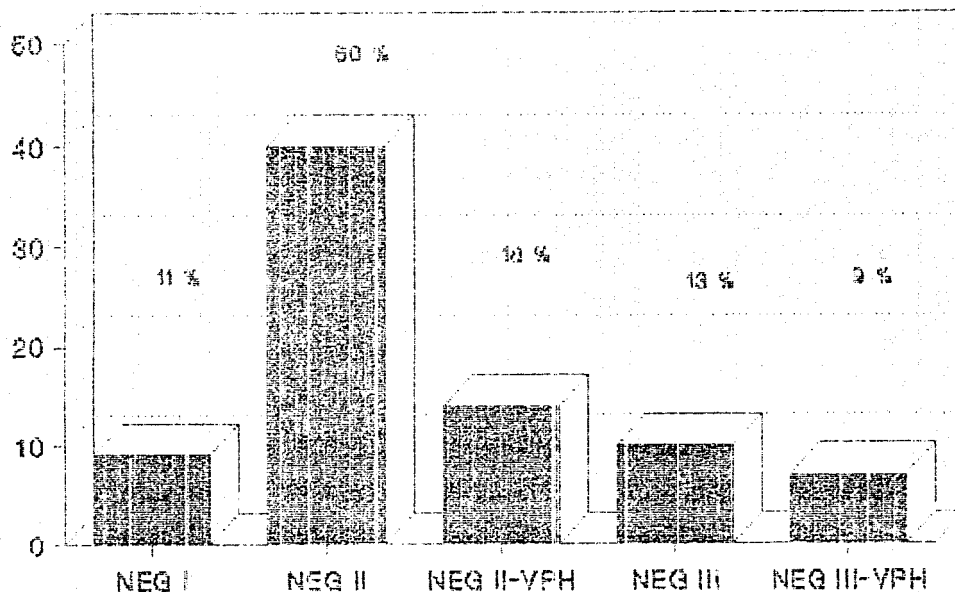
GRAFICA 7

VENEREAS
 VERRUGAS
 LEUCORREAS

FUENTE: ARCHIVO H.S.A.L.M.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PROCESOS INFLAMATORIOS

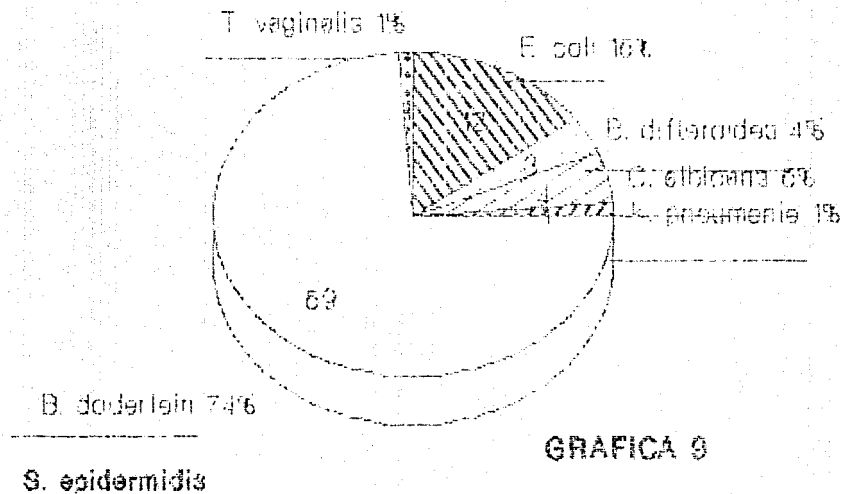
No. PACIENTES DEL CERVIX



Fuente: H.R.A.L.M.

CITOLOGIA EXFOLIATIVA GRAFICA 8

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PROCESOS INFLAMATORIOS DEL CERVIX

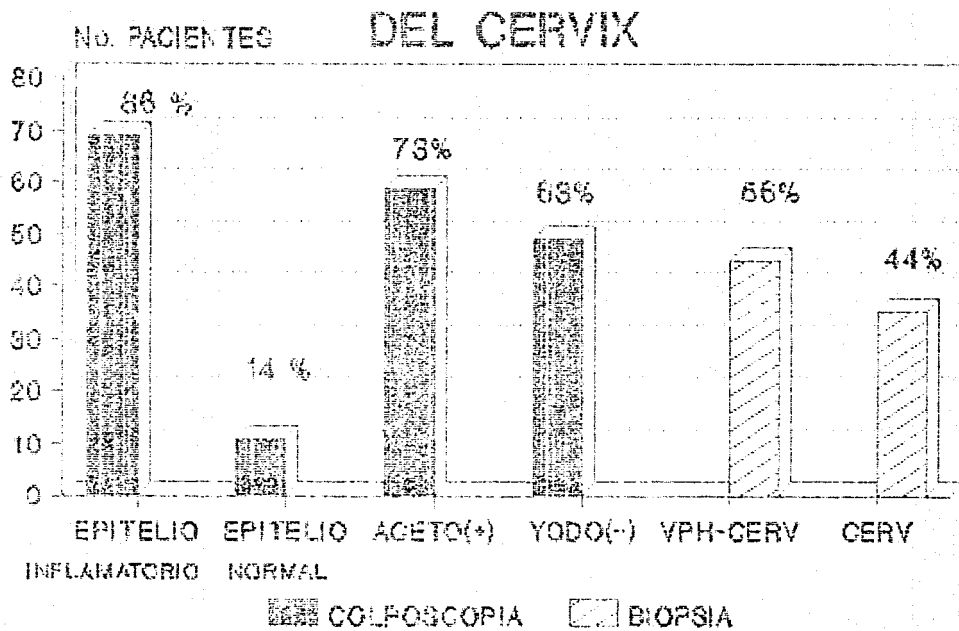


GRAFICA 9

FROTIS Y CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL.

Fuente: Archivo H.R.A.L.M.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y PROCESOS INFLAMATORIOS DEL CERVIX



GRAFICA 10

Fuente: I.P.A.L.M.

BIBLIOGRAFIA

1. - Bergeron C., Ferenczy A., Richart R. Underwear: Contamination by Human Papillomaviruses. Am J Obstet Gynecol. 1990; January;25.
2. - Burk R., Kadish A., Calderin S., Rommey S. Human Papillomavirus infection of the cervix detected by cervico-vaginal lavage and molecular hibridization: correlation with biopsy results and Papanicolaou smear. Am J Obstet Gynecol. 1988;154:982.
3. - Carmichael J., Maskens P. Cervical dysplasia and Human Papillomavirus. Am J Obstet Gynecol. 1989;160:916.
4. - Fenoglio C., Ferenczy A. Etiological factors in cervical neoplasia. Seminars in Oncology. 1982;13:349.
5. - Ferenczy A., Braun L., Shah N. Human Papillomavirus in condilomatosus lesions of cervix. Am J Surg Pathol. 1981;5:661.
6. - Ferenczy A. Prevalence and colposcopic features of HPV Infections in males. Obstet Gynecol. 1984;63:703.
7. - Ferenczy A., Mitao M., Nagai N. Latent Papillomavirus and recurring genital warts. N Engl J Med. 1985;313:784.
8. - Kjaer S., Engholm G., Teisen Ch., Haugaard B. Risk factors for cervical Human Papillomavirus and Herpes simplex virus infections in Greenland and Denmark: A population bases study. Am J Epidemiol. 1990;131:669.
9. - Koss L. Cytologic and Histologic Manifestations of Human papillomavirus infection of the female genital tract and their clinical significance. Cancer . 1987;60:1942.
10. - Matorras R., Ariceta J., Rementeria A., Corral J. Human inmunodeficiency virus induced inmunosuppression. Arisk factor for human papillomavirus infection. Am J Obstet Gynecol. 1991;164;42.
11. - Micha J., Silva P. Condiloma acuminado e infecciones relacionadas con VPH. Infectologia. 1986;11:483.
12. - Mott Ch. Papillomaviruses in Human Cancer. Cancer. 1987;59:1692.
13. - Reid R., Greenberg M., Jenson B. Sexually transmitted papillomaviral infections. Am J Obstet Gynecol. 1987;156:212.

- 14.- Reeves W., Arosemena J., Garcia M. Genital human papillomavirus infection in Panamá City Prostitutes. J Infect Dis. 1989;160:599.
- 15.- Reid D. HPV a major factor in cervical cancer. Wellcome trients in ob/Gyn. 1986;Julio.
- 16.- Vesterinen E., Meyer B., Cantell K., Purola E. Topical treatment of flat vaginal condyloma with Human leukocyte interferon. Obstet Gynecol. 1984;64:536.
- 17.- Reid R., Jenson B., Lorincz A. What is the true prevalence of sexually transmitted papillomaviral infection?. SGO Annual Meeting. 1987;February:1.
- 18.- Wagner D., Ikenberg H., Boehm N., Gissmann L. Identification of Human papillomavirus in cervical swabs by DesoxiribonucleicAcid in situ Hibridization. Obstet Gynecol. 1990;64:767.
- 19.- Russell P., Philp H., Michelle H. Chlamydia trachomatis cervical infection in woman seeking routine Gynecologic Care. Am J of Medicine. 1989;86:515.
- 20.- Pereira L., Embil J. Cytomegalovirus infection among women attending a sexually transmitted disease clinic association with clinical symptoms and other sexually transmitted disease. Am J Epidemiol. 1990;131(4):683.
- 21.- Villiers M., Schnaider., Miklaw A., et. al. Human papillomavirus infections in women with and without abnormal cervical citology. Lancet. 1987;September:703.
- 22.- Magderl L., Harrison R., Ehret J., et.al. Factors related to Genital Chlamidia trachomatis and its diagnosis by culture in a sexually transmitted disease clinic. Am J Epidemiol. 1988;28:298.