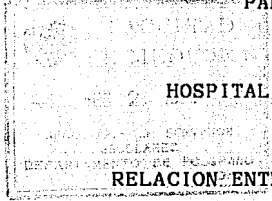


11217

104-a
2ej

U. N. A. M.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA TRABAJADORES DEL ESTADO



HOSPITAL GENERAL. DR. GONZALO CASTAÑEDA

RELACION ENTRE PAPILOMA VIRUS HUMANO EN LA MUJER
CON PAREJA CIRCUNCIDADA O NO CIRCUNCIDADA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

P R E S E N T A :

DR. OVIDIO NAVAS ALVARADO.

A S E S O R D E T E S I S .

DR. LUIS BAYARDI
ORTIZ PETRICCIOLI

México, D.F. Noviembre de ~~1992~~

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993



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.

I N D I C E

P A G S .

1. RESUMEN.....	1
2. MATERIAL Y METODOS.....	5
3. INTRODUCCION.....	7
4. RESULTADOS.....	14
5. CONCLUSIONES.....	16
6. DISCUSION.....	18
7. BIBLIOGRAFIA.....	20
8. FIGURAS.....	23

RESUMEN

En el presente estudio se incluyeron 100 pacientes (50 mujeres y sus parejas), las cuales fueron captadas en el servicio de colposcopia, en el periodo comprendido de Noviembre de 1990 a Junio de 1992, las cuales presentaron infección por virus del papiloma Humano (HPV) y a sus respectivas parejas, es decir, 50 hombres y 50 mujeres.

El diagnóstico para el papiloma virus humano, fue realizado por medio de citología exfoliativa y estudio colposcópico, a todos, tanto a mujeres, como a sus parejas, se les realizó una historia clínica previa.

50 pacientes masculinos fueron revisados directamente, encontrando: 38 no circuncidados y 12 circuncidados realizandose les estudio colposcópico.

De las 50 mujeres estudiadas, 42 pacientes tenían (HPV) diagnosticada por citología y en 8 pacientes el diagnóstico se realizó por colposcopia, en el 100% de las pacientes se corroboró el diagnóstico colposcopicamente. En relación a sus parejas se encontraron de los 50 pacientes, 38 no circuncidados y 12 circuncidados, con un promedio del 62% de mala a regular higiene pre y postcoital de genitales externos.

De las mujeres estudiadas 92% tenían una sola pareja sexual y en el hombre se encontró que un 46% presentaban dos parejas sexuales.

El inicio de actividad sexual antes de los 19 años fué del 92% tanto en la mujer como en el hombre, y el ritmo de actividad sexual de una a tres relaciones por semana fue del 92%.

De las pacientes con citología en un 86% se les encontró coilocitos y en 79% disqueratosis. A todas las pacientes se les realizó colposcopia y se encontraron lesiones acetoblancas y en mosaico en un 100% de las pacientes con colposcopia positiva. En el hombre se encontró en un 82% lesiones corroboradas por colposcopia.

Se encontraron 12 pacientes con procesos displásicos de leve a moderado.

De los 50 hombres, en 8 pacientes existía antecedente de enfermedades venereas (gonorrea), en 28 pacientes tabaquismo positivo, en mujeres 12 pacientes eran fumadoras.

La edad de mayor frecuencia en mujeres fue de un 75% entre los 20 y los 30 años, y en el hombre de un 82% entre los 30 y los 40 años.

SUMMARY

100 patients were included in the present Work (50 women and 50 men) all patients were regular patients of the colposcopy's - service since November 1990 until June 1992 all these women had human Papilloma virus also couples were seen the diagnosis was - done by exfoliative cytology and colposcopic study, clinic history was done in all patients and their couples in a direct way.

50 men patients were examined directly, 38 had no circumcision and 12 had circumcision, also colposcopy was performed.

In the 50 women patients 42 patients had a diagnosis of HPV by cytology and 8 patients diagnosis was done by colposcopy in 100% of the patients diagnosis was confirmed by colposcopy. Regarding to masculine patients we found 38 no circumcised also found a 62% of bad and poor genital postcoital cleaning.

Of the 50 women 92% had one sexual partner and in men we -- found that 46% had 2 sexual partners.

Sexual activity before 19 years old was 92%, in men and in women, sexual activity was 96% 1 to 3 times per week.

In the cytology of the these patients with HPV in 86% was - found koilocytes and in 79% dyskeratosis.

In all patients colposcopy was performed and founded in 100% acetowhite, in 12 patients we founded displasic changes from mild to moderate.

In 8 men we found venereal disease background (neisseria - gonorrhoeae), 38 men patients were smokers.

The mean age was 20 to 30 years old in a 75% for women and a 82% from 30 to 40 years old in men.

MATERIAL Y METODOS

Se captaron 100 pacientes (50 mujeres y sus parejas) en el servicio de colposcopia, con diagnóstico de papiloma virus humano se les practicó citología exfoliativa y estudio colposcópico.

A sus parejas y a ellas se les realizó historia clínica y - posteriormente los hombres fueron citados para revisión de genitales externos y se llevó a cabo la colposcopia en todos.

El material utilizado para llevar a cabo los exámenes anteriores fueron los siguientes: para llevar a cabo la citología - exfoliativa: espejo vaginal bivalvo, abatelenguas, portaobjetos, fijador y tinción de papanicolao.

En las pacientes estudiadas se les indicó que debían abstenerse 2 días antes de actividad sexual y un día anterior no realizar lavados ni colocación de ovulos o cremas vaginales.

Se evitaron factores como el sangrado menstrual y el embarazo.

El procedimiento para llevar a cabo el estudio es poner a - la paciente en posición de litotomía, se coloca un espejo vaginal bivalvo sin lubricantes, se obtuvo con el abatelenguas muestra -

del fondo del saco anterior y posterior y del endo y exocervix.

Las muestras tomadas con el abatelenguas se extendieron sobre el portaobjetos y se fijó el material con un spray fijador, posteriormente se envió al servicio de citología del Hospital - donde fue realizada la tinción de papanicolao.

Inmediatamente se realizó limpieza del cervix con torunda - con ácido acético al 5% y se llevó a cabo al minuto el estudio - colposcópico con el uso del filtro verde.

Al aparato de colposcopia se le integró una cámara Nikon - con la cual se tomaron fotografías. Se dió cita específica para los pacientes masculinos, parejas de las pacientes captadas llevándose a cabo en 50 pacientes el estudio previa realización de historia clínica así como el llenado de un cuestionario con información específica sobre conducta sexual, antecedentes de infección por transmisión sexual, IVSA, número de parejas sexuales, higiene de genitales externos pre y postcoital, etc.

INTRODUCCION

Los virus de papiloma humano representan un grupo complejo de pequeños virus tumorales de DNA que pertenecen al género A de la familia papovaviridae. El papiloma virus humano (HPV) provoca tumores de epitelio escamoso, y superficies mucosas.

La prevalencia de verrugas genitales ha aumentado rápidamente en la última década así como las enfermedades sexualmente - - transmitibles.

El HPV viene a tomar un importancia capital debido a su asociación de algunos tipos como el 6, 11, 16 y 18 con neoplasias - preinvasivas e invasivas del tracto genital femenino. Particularmente el cervix, es por lo tanto importante detectar infecciones por el HPV aunque la mayoría de las infecciones por éste son subclínicas, las muestras de papanicolao y los cambios en la apariencia colposcópica del cervix pueden sugerir su presencia.

El reciente advenimiento de hibridización de ácido nucléico y sus técnicas ha aumentado enormemente nuestros conocimientos - del HPV ya que ha ayudado a definir mas de 45 tipos diferentes - de HPV.

El potencial carcinogénico de los HPV fue reconocida primeramente por Rous y Beard en 1930 cuando ellos vieron carcinomas

de células escamosas formada por lesiones de papiloma virus en conejos.

No se han estudiado a fondo los factores de riesgo de infección por HPV, en genitales aparecen con mayor frecuencia en personas sexualmente activas de 20 a 24 años, es decir edad temprana de actividad sexual, mas 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 externo postcoital y/o compañeros no circuncidados, parece ser de gran importancia en una población an alta prevalencia de infección por HPV y cánceres genitales. (1, 3, 8, 10, 11).

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

Existen autores quienes refieren que la circuncisión presenta una reducción de la incidencia de esta infección(1, 8).

Se ha visto que un 66% de los compañeros sexuales de personas con verrugas genitales las desarrollaban después de un período

do de incubación de 3 meses como promedio (5).

La historia natural de las infecciones genitales por HPV no se encuentra bien estudiada, no todas las personas que presentan verrugas genitales o infección subclínica presentan displasia o cáncer genital (11).

Sin tratamiento las infecciones por HPV pueden persistir - sin cambios, crecer o involucionar espontáneamente (9).

Se ha encontrado que algunas mujeres ya presentaban una displasia cervical en el momento en que se presentó la infección - por HPV. (9)

Como foco principal para el desarrollo de lesiones preneoplásicas de la zona de transformación ha pasado a ser importante en el examen de lesiones provocadas por papiloma virus.

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

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

La identificación más reciente del llamado condiloma plano como forma subclínica de infección por virus del HPV, ha hecho a esta enfermedad la lesión más frecuente del epitelio plano del aparato genital. A pesar de los rápidos y sofisticados logros en la detección para identificar el HPV, hoy la microscopía de frotis citológico o corte histológico es todavía el método más frecuente y conveniente de diagnóstico de infección por HPV, es altamente específico aunque no muy sensible. (14)

El frotis citológico es un procedimiento de consultorio no invasivo que puede repetirse fácilmente si es necesario. Permite el estudio de grandes áreas en un mismo sitio con una sola muestra, la introducción del uso del material celular del cuello y la vagina para estudio diagnóstico, es debido al Dr. George N. Papanicolao, anatomista en 1928.

Posteriormente la técnica fue mejorada por el doctor Ernesto Ayre en 1974. El introdujo la utilización de una espátula de madera para raspar el cuello y obtener células de la zona de transformación. (17)

En un informe citopatológico se deberá señalar si se encuentran cambios morfológicos celulares como collocitocis o disqueratosis u otros cambios. (17)

La collocitosis (célula con Halo) es significativa de una infección por HPV, es una célula plana de tipo intermedio con una gran cavidad que rodea un gran núcleo atípico, es frecuente que haya dos o más núcleos. La comatina nuclear suele ser granular o poco definida y como regla hay hiperchromasia. (16, 18)

La disqueratosis es otro dato patognomónico de infección por HPV consiste en células superficiales pequeñas formando acúmulos tridimensionales que corresponden a la queratinización prematura en la forma del citoplasma eosinofilo denso. (16, 18)

Existen otros datos diagnósticos en la citología que se relacionan al HPV aunque no son patognomógicos como son: la presencia de dos o más núcleos, filamentos condensados y gránulos de querato y halina paraqueratosis e hiperqueratosis. (6, 16)

Es frecuente encontrar asociación infección por HPV con bacterias cocoides, clamidia tracomatis, virus de herpes simple y tricomonas vaginales. (18)

La colposcopia ha desarrollado un papel importante para comprender y diagnosticar la infección por HPV.

Los datos colposc6picos se dividen en los que involucran al epitelio y los que afectan los vasos subyacentes. Los primeros incluyen el epitelio acetoblanco (color blanco que se descubre despu6s de a6adir 6cido ac6tico en el cervix, y la leucoplasia, (consistente en color blanco por exceso de formaci6n de queratina en las capas superficiales, produciendo una lesi6n manifiesta a simple vista. Los cambios vasculares incluyen puntilleo, aumento de la vascularidad, vasos at6picos y mosaico. Ambos tipos de aspectos suelen ir acompa6ados de cambios histol6gicos.

La infecci6n genital por HPV con o sin neoplasia concomitante puede ser detectada por ex6men cl6nico citol6gico, colposc6pico, histopatol6gico, con biopsia dirigida, inmunocu6mica, hibridaci6n de DNA. (12)

Existe una urgente necesidad de un m6todo que sea capaz de seleccionar a las mujeres HPV infectadas que corren mayor riesgo que otras de desarrollar lesiones cancerosas en el cervix. (12)

Si se decide tratar las infecciones de HPV o la displasia leve del cuello uterino es aplicable la crioterapia en la gran mayoria de los casos asi como su posterior vigilancia con citologias subsecuentes.

En un estudio comparativo de colposcopia contra citología - en un grupo de mujeres HPV positivas, la citología detectó 15% - de los casos, en contraste la colposcopia identificó 70% de casos positivos, por lo tanto el diagnóstico microscópico de infección por HPV mediante frotis citológicos y corte histológico es altamente específico. (7, 9)

A la fecha se han identificado mas de 50 tipos de HPV por lo menos 13 infectan la región genital, siendo los tipos mas frecuentes el (6 y 11) en verrugas genitales benignas planas y exofíticas así como en displasia del grado bajo. Por lo que respecta a displasias de alto grado el HPV mas frecuente es (16 y 18). Los tipos de HPV 31, 33, 35 y 39 son menos frecuentes pero podría existir relación de ellos con displasias y cánceres invasivos. (2, 5, 6)

El objetivo del presente estudio es encontrar el tipo de relación que existe entre una mujer con infección por HPV cervical y su pareja con o sin circuncisión, la relación de infección por HPV y procesos displásicos cervicales. Encontrar la edad de mayor frecuencia en los pacientes con procesos infecciosos, ritmo de vida sexual en las pacientes con dicha infección, encontrar factores de riesgo y valorar los diversos métodos de diagnóstico utilizado.

RESULTADOS

En el grupo de 100 pacientes estudiados (50 mujeres con sus respectivas parejas) las cuales presentaban HPV cervical, 47 (92%) tenían IVSA antes de los 19 años misma relación se presentó en el hombre 47 pacientes correspondiendo a un 92%.

Respecto al número de parejas sexuales el 92% de las mujeres una sola pareja sexual y en los hombres 46% presentó 2 parejas sexuales.

El ritmo sexual fué de 1 a 3 relaciones por semana en un 96%.

75% de las mujeres se encontraron en el rango de edad entre 20 y 30 años, 15% entre 30 y 39 años, en los hombres 82% se encontraron en el rango de edad entre los 30 y 40 años, un 6% entre los 20 y los 30 años y 10 % de los 40 a los 50 años.

Respecto a la higiene genital pre y postcoital se encontró un promedio de 62% de mala a regular higiene.

En relación a la circuncisión se encontró que 38 pacientes correspondiendo a un 76% no tenían circuncisión.

Respecto a los diagnósticos se encontró que 42 pacientes que corresponden a un 48% tenían HPV diagnosticado por citología co-

roboradas en un 100% colposcópicamente, de las cuales en las citologías exfoliativas se encontró en un 86% collocitos y en un 79% disqueratosis, 12 mujeres presentaron procesos infecciosos - agregados mixtos por Gardenela y Clamidia en 12 pacientes se encontraron procesos displásicos de leve a moderado.

En 8 pacientes 16% presentaron citología negativa pero colposcopia positiva a infección por HPV.

Hallazgos colposcópicos en 40 mujeres 80% se les encontró lesiones acetoblancas, 42 mujeres (84%) se reportó mosaico. En 38 pacientes 76%, aumento de la vascularidad.

En cuanto a los hombres de los 50 revisados colposcópicamente 42 pacientes (82%) presentaron lesiones visibles corroborándose posteriormente con la utilización de ácido acético. 8 pacientes (16%) con lesiones acetoblancas, 8 pacientes (16%) sin lesiones.

Se encontraron también en el estudio que en 28 pacientes tabaquismo positivo en las pacientes 12 eran fumadoras. En cuanto método anticonceptivo 26 pacientes utilizaban hormonales orales, 8 pacientes DIU, 16 pacientes sin control.

El nivel socioeconómico mayormente medibajo.

CONCLUSIONES

Por lo que respecta a nuestro primer objetivo encontramos definitivamente que sí existe relación entre mujer con infección por HPV cervical y su pareja no circuncidada, así como también encontramos una higiene mala a regular pre y postcoital de genitales externos en las mujeres con HPV cervical, estos dos datos los encontramos con mayoría concordando con algunos estudios realizados previamente por otros autores en los cuales se colocan estos factores como los más frecuentes en pacientes con HPV cervical.

Encontramos 12 pacientes 24% con infección por HPV y displasia leve a moderada no podríamos afirmar si este proceso displásico fué causado directamente por el HPV o es agregado al mismo o bien si se encontraba ya previamente por lo que sería conveniente el seguimiento de dichas pacientes para valorar la historia natural de la enfermedad.

La edad de mayor frecuencia del proceso infeccioso por HPV fue entre los 20 y los 30 años en las mujeres así como en su gran mayoría ellas refirieron un solo compañero sexual y con inicio de vida sexual antes de los 19 años, así como un ritmo de vida sexual de una a tres relaciones por semana las cuales en su mayoría usaron como método anticonceptivo hormonales; solo 12 pacientes eran

fumadores y en su mayoría un medio socioeconómico medibajo por lo que no consideramos que estos factores sean de importancia como factores de riesgo para la presencia, frecuencia y prevalencia de infección por HPV.

Por lo que respecta a los estudios diagnósticos 42 pacientes 82% fueron diagnosticados por citología en la cual se encontró con mayor frecuencia datos relacionados con HPV como son collocitos un 86% y disqueratosis un 79%, así como procesos infecciosos agregados en solo 12 pacientes, en cuanto al estudio colposcópico fué un 100% positivo para HPV encontrando lesiones acetoblancas y mosaicos, criterios positivos para infección por HPV.

Se ha llegado a la conclusión en trabajos de autores previamente realizados que la realización de la circuncisión es un método preventivo para la disminución tanto de la frecuencia como de la prevalencia de la infección de HPV cervical así como de una buena higiene tanto en el hombre como en las mujeres.

DISCUSION

De lo visto y recolectado de los datos en el presente trabajo, así como de los estudios previamente realizados por otros autores podemos afirmar que la presencia de la circuncisión, así como de una buena higiene pre y postcoital tendrá repercusión para evitar la infección por HPV, por lo que sería positivo hacer campaña para la realización de la circuncisión después del nacimiento como un método profiláctico, así como la educación por medio de pláticas hacia los padres para concientizar a la población y estos a su vez los transmiten a sus hijos para evitar infecciones por contacto sexual.

Es necesario desarrollar un método para seleccionar a las mujeres HPV infectadas que corren mayor riesgo.

En el presente trabajo se concluyó que es necesario complementarlo con un método como el de hibridización: Para seleccionar a las mujeres potencialmente en mayor peligro de acuerdo al tipo de HPV que presente.

Podemos concluir que tanto la citología como la colposcopia son de vital importancia para el diagnóstico del HPV, aunque a la fecha no tengamos un estudio con un 100% de seguridad tanto en especificidad como en sensibilidad por lo que deberemos tomar

en cuenta estos estudios para un diagnóstico certero y complementar un estudio con el otro asociado a una previa y buena historia clínica redundará en el beneficio de la paciente.

BIBLIOGRAFIA

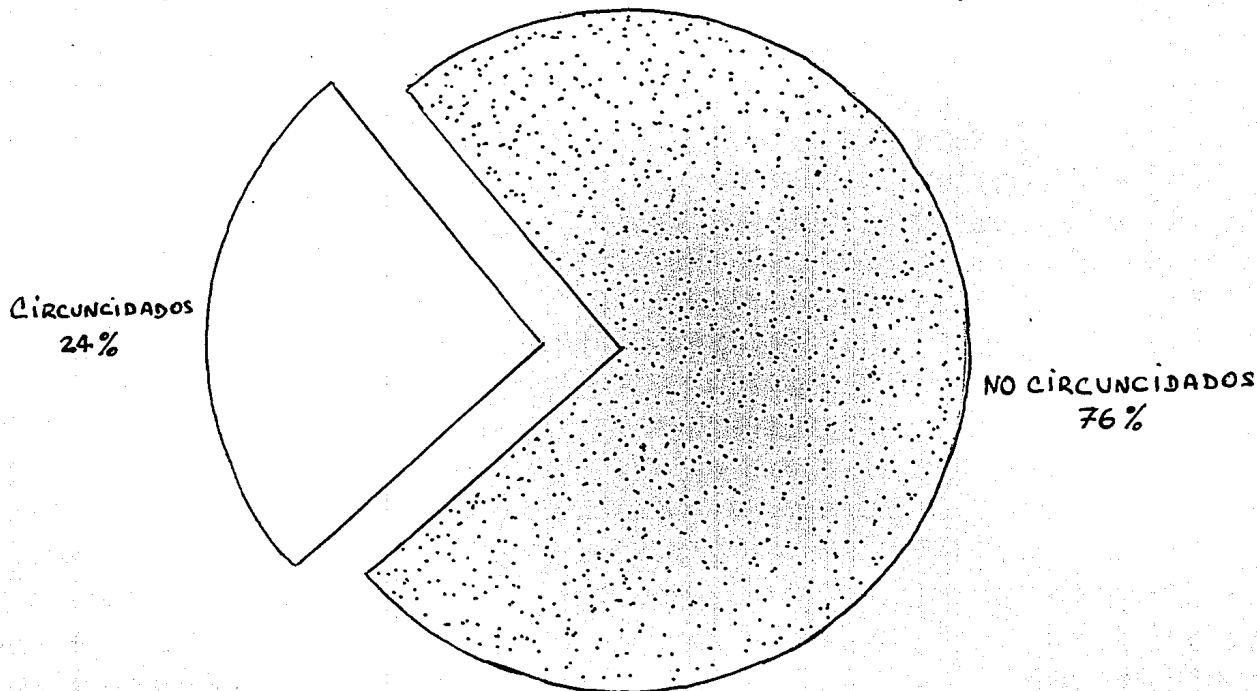
- 1.- Barrosso R., Cancer of the uterine cervix: epidemiology and virology. Rec - Prat. 40 (1): 0-11, 1990.
- 2.- Boden E., Evander M., et al., Detection of human papilloma virus in women referred for colposcopy. Acta Obstet-Gynecol Scand. 68: 153 - 159, 1990.
- 3.- Boon E. M., Susanti I., et al. Human papilloma virus (HPV) associated male and female genital carcinomas in Hindu-population. Cancer. 64: 559 - 565, 1989.
- 4.- Briton L.A.M¹, Reeves W.X., et. al., The male factor in the etiology of cervical cancer among sexually monogamous women. Int. H. Cancer. 44(2): 199-203, 1989.
- 5.- Cecchini S.M., Iossa A., et. al. Routine colposcopic survery of patients with squamous atypia. Acta cytologica. 34(6): 78, 780, 1990.
- 6.- Cecchini S.A., Confortini M., at. al. "Nonclassic" cytologic signs of cervical condiloma. Acta cytologica. 34 (6): 781, 184, 1990.
- 7.- Follen M., Levine R.v., et. al. Colposcopic correlates of cervical palillomavirus infection. Am J. Obstet Gynocol. 157 (4): 809 - 811, 1987.

- 8.- Fuster V.J.M., Juanos L., et. 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 papilomavirus humano. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. 1: 103 - 203, 1990.
- 10.- Lorinez A.T. Schiffman M.H., et. al. Temporal associations of human 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 adolescent females: Prevalence and risk factors. Pediatr Res. 28: 507 - 513, 1990.
- 12.- Pagano R., Chanen W., et. al. The significance of human papilloma virus atypia (Wart virus infection) found alone on cervical cytolog screening. Aust. N.Z.J. Obstet Gynecol 27: 136 - 139, 1987.
- 13.- Pfister H., Campion M. Becker T., et. al. Papillomavirus humanos. Ginecología 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.

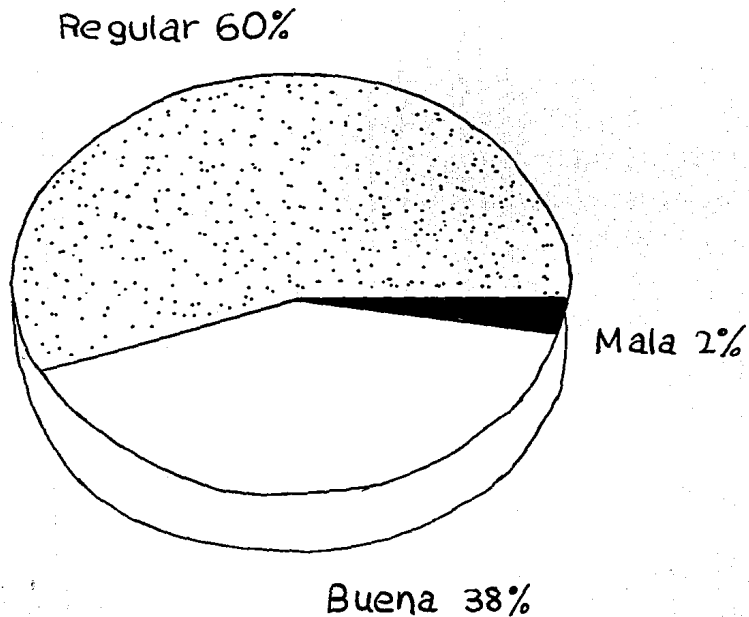
- 15.- Reid R.M., Greenberg M., et. al. Sexually transmitted papillomavirus infections. Am. J. Obstet Gynecol 156:212-222 1987.
- 16.- Rome R.M. Chanen M. and Pagano R., The natural history of human papillomavirus (HPV) atypia of the cervix. Aus. N.Z.J. Obstet Gynecol. 27: 287 - 290, 1987.
- 17.- Spitzer M., Brandsma J.L. et. al. Detection of condition relate to human papillomavirus. The J. of Reproductive medicine. 35(7): 697 - 703, 1990.
- 18.- Tait I., Abalawattegama and Rees. E., Screening for cervical Displasia in departament of genitourinary medicine. Genitourin Med 64: 255 - 258, 1988.
- 19.- Wincelous J., Brown and Goh B.T. Managing Women with human papillomavirus Changes in cervical Citology. Genitourin Med. 64: 259- 262, 1988.

Circuncisión

En parejas de mujer con infección por HPV

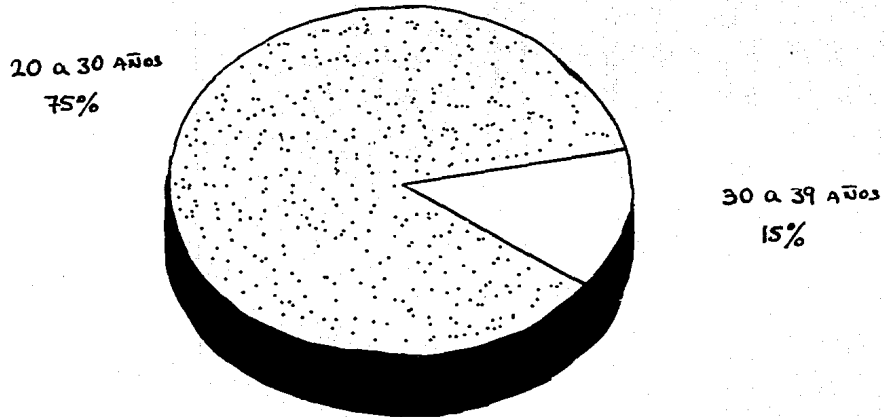


Higiene en el Hombre De mujeres con infeccion por HPV



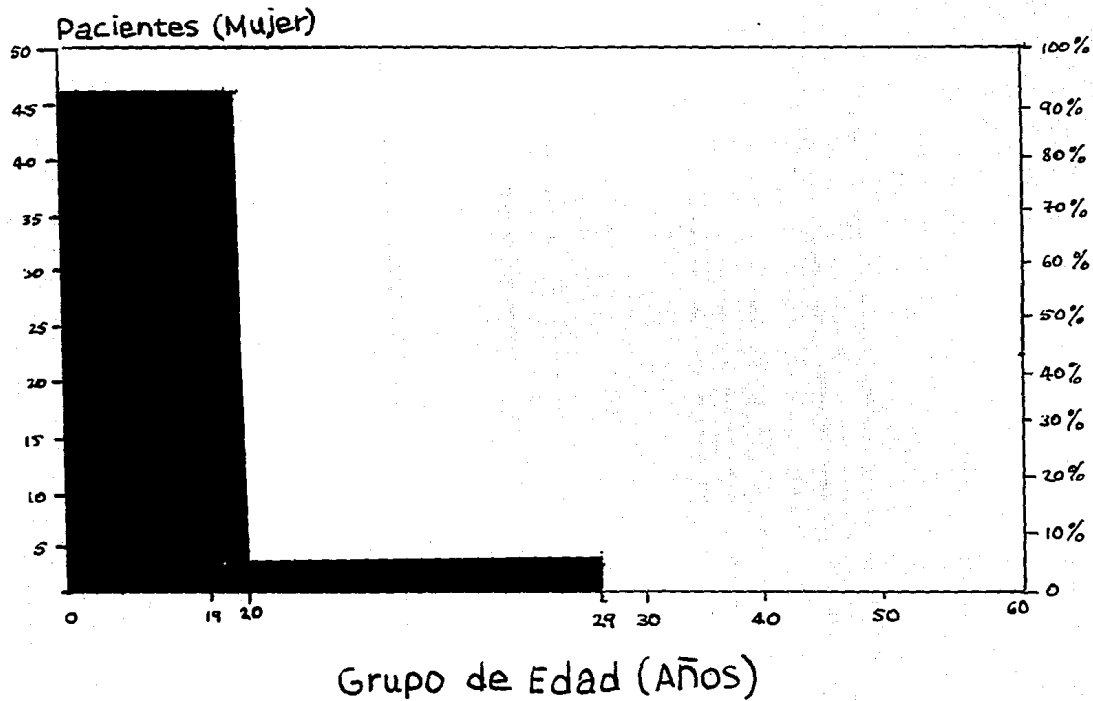
Edad Mujer

Mujer con infeccion por HPV



IVSA

Mujer con infección por HPV



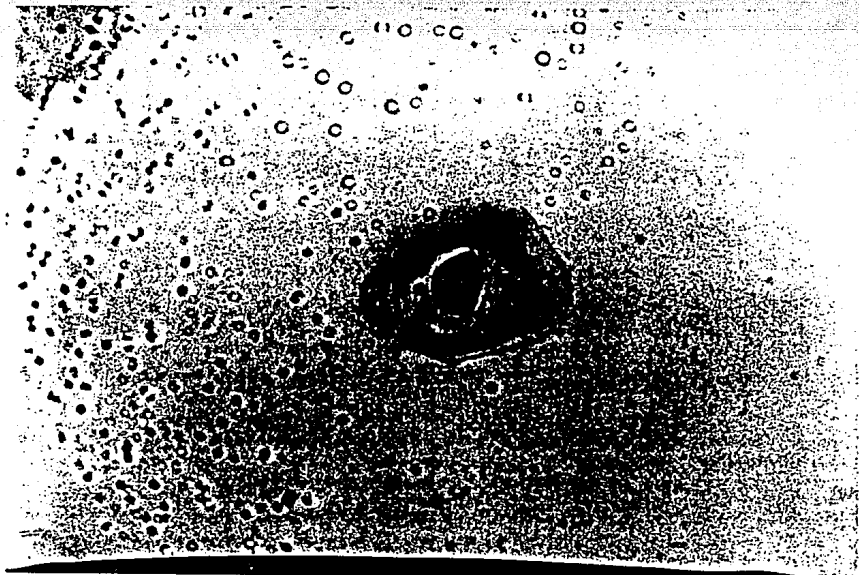


Fig. 5. Célula Coilocítica. Aumento de 100.

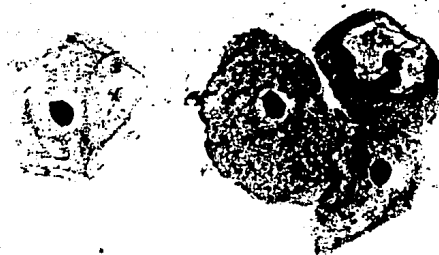


Fig. 6. Célula Coilocito. Binucleada. Células normales.
Aumento de 100.

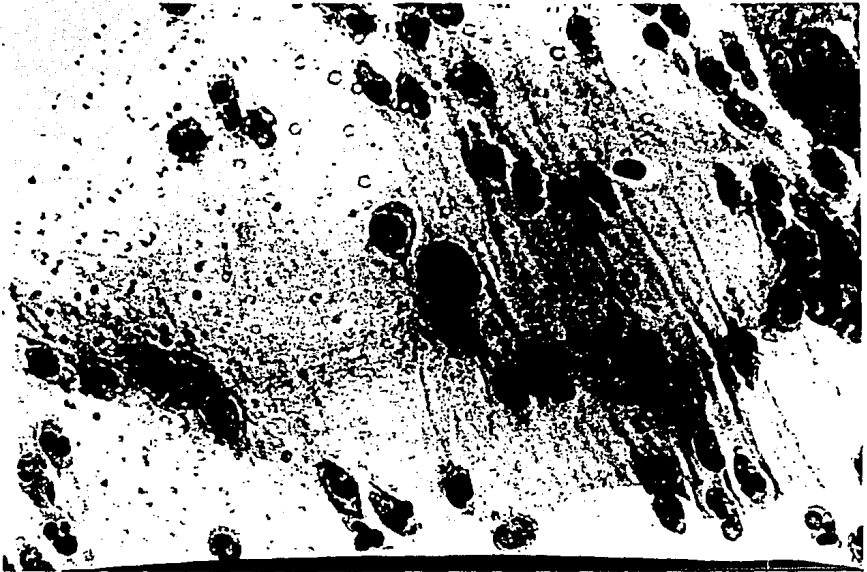


Fig. 7. Células Coilocíticas. Células Displásicas. Aumento de 40.