

INFECCION POR V. P. H.

(Virus del Papiloma Humano)

El **Concepto** puede resumirse diciendo que es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes provocadas por el VPH o HPV (Human papillomavirus) del que se conocen más de cien tipos virales clasificados de alto y bajo riesgo oncológico. Tiene como expresión más evidente las verrugas genitales.

La **Etiología** de la infección es viral y la posibilidad de producir cáncer radica en los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66.

Su **Patogenia** es mayoritariamente por contacto sexual, vaginal, anal y oral. La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. El 70 % de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90 % en 2 años. Sin embargo, cuando la infección persiste—entre el 5 y el 10 por ciento de las mujeres infectadas— existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el [cuello del útero](#) (el cérvix), que pueden progresar a [cáncer cervical](#) invasivo. Este proceso normalmente lleva entre 15 y 20 años, dando muchas oportunidades a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas, a menudo con altas tasas de curación. Se estima que hasta un 50% de las personas sexualmente activas contraerán VPH genital en algún momento de la vida.

El VPH no se transmite a y través de los asientos en inodoros, besos en la boca, abrazos o agarrarse de las manos. Tampoco por higiene genital deficiente, compartir comidas o utensilios, usar jacuzzis o nadar en piscinas. La mayoría de las primoinfecciones por VPH suceden en la infancia y en la niñez, pero no son descubiertas excepto por técnicas muy sofisticadas. La inmensa mayoría cursan de modo subclínico. Esto, tanto en las infecciones cutáneas como genitales (vaginales, balanopostitis) u oro digestivas. Un factor primordial que puede ser causa asociada son las heridas y lesiones provocadas en zonas poco salubres sometidas a traumatismos repetidos como maceración de mucosas o piel.

Los **factores de riesgo** de transmisión del VPH están relacionados con características tanto del virus como del huésped, e incluyen:

- En mujer joven, infecciones urinarias persistentes
- Edad temprana en la primera relación sexual

- Una pareja con muchos compañeros sexuales (a partir de los 16 años las mujeres presentan un gran riesgo de adquirir VPH con una pareja de este tipo)
- Elevado número de partos
- Infección persistente con un VPH de alto riesgo (como los tipos 16 o 18)
- La [Inmunosupresión](#)
- Uso de anticonceptivos orales
- Uso de [nicotina](#) (Cigarrillo).

Respecto a la **Epidemiología** es distinta al tratarse de lesiones cutáneas o genitales. Las [verrugas cutáneas](#) son muy comunes en la niñez, y típicamente **aparecen** y remiten espontáneamente en el curso de semanas a meses. Cerca del 10 % de adultos también sufre de verrugas cutáneas recurrentes. Se cree que todos los VPH son capaces de establecer infecciones «latentes» de largo término en un pequeño número de [células madres](#) presentes en la piel. Esas lesiones latentes pueden que nunca sean completamente erradicadas.

La incidencia en la infección vaginal se incrementa a la edad cuando las personas comienzan a tener relaciones sexuales. Una mayoría de las infecciones genitales por VPH nunca causan síntomas evidentes y son eliminadas por el sistema inmune en materia de meses. Los tipos VPH de alto riesgo 16 y 18 son responsables, juntos, del 65 % de los casos de cáncer cervical. El tipo 16 causa el 41 al 54 % de los cánceres cervicales, y agrega aún mayor cantidad de cánceres vulvo/vaginales inducidos por VPH, cánceres de pene, anales, de cabeza y cuello.

Cuadro clínico

Irritaciones constantes en la entrada de la vagina, ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales son algunos de los síntomas.

Entre los signos más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son: Pequeñas verrugas en el área ano-genital: [cérvix](#), [vagina](#), [vulva](#) y [uretra](#) (en mujeres); [pene](#), [uretra](#) y [escroto](#) (en varones). Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas sí visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista y la colposcopia.

Para el **Diagnóstico** son fundamentales la Colposcopia, alteraciones del Papanicolaou nos orientan a que en el [cuello del útero](#) hay lesiones escamosas Intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer). Para la conducta a seguir también es necesaria la Tipificación del VPH.

TRATAMIENTO

Actualmente no existe un tratamiento específico para la infección por VPH. Sin embargo, la infección viral, por lo general, se anula a sí misma a niveles indetectables. El sistema inmunológico del cuerpo elimina el VPH naturalmente dentro de dos años para el 90% de los casos. No hay acuerdo en si el virus se elimina completamente o se reduce a niveles indetectables, siendo muy difícil saber cuando es **contagiosa**.

El tratamiento de las infecciones con VPH se basa en la actualidad en la utilización de algunas cremas tópicas disponibles, cuya actividad antiviral no es bien conocida o que actúan activando una respuesta inmune local contra el virus. En el caso de las lesiones precancerosas producidas por VPH, el tratamiento más adecuado es la eliminación de las zonas afectadas mediante cirugía, láser, radiocirugía. Este tratamiento es eficaz porque VPH produce lesiones superficiales bien localizadas, y no producen infecciones sistémicas

Prevención

El uso de preservativo protege de la infección por VPH en un 70 % de los casos. El 30 % restante donde no protege se debe a la existencia de lesiones en zonas no cubiertas por el preservativo y el mal uso del mismo.

Vacunas

Gardasil, vacuna profiláctica contra el VPH comercializada por Merck muestra protección contra la infección inicial por los serotipos 16 y 18, que en conjunto causan aproximadamente un 70 % de los cánceres de cérvix. La vacuna también protege contra los serotipos 6 y 11, causantes del 90 % de las verrugas genitales. Glaxo ha comercializado la vacuna Cervarix. Protege contra los tipos VPH 16 y 18, causantes, como se ha escrito anteriormente, de la mayoría de los casos de cáncer cervical. Los cuatro tipos combinados (16, 18, 6, 11) corresponden al 90 % de los casos de cáncer cervical.

La vacuna no tiene ningún efecto terapéutico sobre la infección ya existente ni sobre las lesiones cervicales. Por esta razón, la vacuna se recomienda principalmente a mujeres que aún no hayan iniciado relaciones sexuales.

Preservativos

El uso de preservativo se ha asociado con una tasa más baja de cáncer de cérvix, enfermedad en directa relación con el VPH.

VPH Y EMBARAZO

Las mujeres embarazadas que tienen VPH bajo la forma de “verrugas genitales” usualmente descubren que las lesiones empeoran durante la gestación.

El fenómeno es debido a que las defensas naturales del organismo se encuentran “disminuidas” durante ese tiempo haciéndolas más vulnerables ante cualquier infección.

Existe un riesgo bajo de que pueda contagiar al bebé con VPH, en el momento del parto, cuando traga líquido amniótico. De darse esta eventualidad pueden afectarse las cuerdas vocales y teóricamente lleguen a provocar un proceso maligno.

La paciente que tiene el VPH en forma activa, con lesiones verrugosas o condilomatosas múltiples y de gran tamaño, SIrequieren una cesárea.

Aquella con antecedente de haber tenido VPH con lesiones que desaparecieron en forma espontánea o con tratamiento, y cuyas citologías sean negativas durante la gestación, pueden tener un parto por vía vaginal.

Dr. Germán E. Chacón V.
Gineco/Obstetra

Febrero/2.016