

INFECCION POR PAPILOMA VIRUS HUMANO EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS DEL CANTON QUININDE

Dra. Guadalupe Lamar

RESUMEN

El presente estudio se realiza con el fin de investigar la incidencia por PHV en 477 pacientes provenientes de 22 recintos del cantón Quininde y la población que acude a la consulta externa del Hospital Alberto Buffoni del cantón mencionado.

La edad de las pacientes oscila entre 14 a 65 años, con el mayor porcentaje de ellas en edad fértil, nuestro estudio se enmarca en mujeres de distinta conducta sexual entre ellas 139 prostitutas y el resto de pacientes de comportamiento sexual normal.

La incidencia de PHV en la población en general es de 3.5 o/o. En las prostitutas existe una incidencia del 6.47 o/o. El grupo etario con mayor incidencia es el comprendido entre 25 a 34 años con 11 pacientes con PHV. En relación a la clase citológica vemos que el PHV se presenta en 14 pacientes con clase II y 3 pacientes con clase III.

Introducción

La infección del tracto genital femenino por PHV, ha experimentado un notable incremento en la última década, tal y como se refleja en la literatura y se ha podido evidenciar en nuestras pacientes.

En los últimos 12 años el estudio-conocimiento sobre infecciones por PHV se ha incrementado extraordinariamente debido a un progreso y la participación de varias ramas de las ciencias naturales y la Medicina. (1,3,16).

infecciones por PHV son en extremo frecuentes y en la mayor parte de los casos relativamente inocuas e insignificantes, desde el punto de vista clínico. Incluso las infecciones por tipos de PHV que pueden ser oncógenos no necesariamente producen anomalías epiteliales y solo en raros casos cáncer. Sin embargo el aún muy grande número de infecciones por PHV y el estudio subóptico de precursores de cáncer en grandes grupos, en muchos países, contribuyen al hecho de que casi el 20 o/o de las muertes por Ca a nivel mundial, tienen relación con PHV. (1,4).

Datos epidemiológicos revelaron que las

La etiología viral en el carcinoma cérvico

uterino ha sido sospechada con sobrada razón por muchos autores y desde hace varios años. (2,5,17). La primera descripción de verrugas se encuentran en los escritos de Celso. (25 D.C.). En los siguientes 5 siglos los griegos y romanos escribieron al respecto y anotaron la transmisión sexual de las lesiones verrucosas en la región genital. (5).

Hasta los últimos años del decenio 1960 se creía en general que las verrugas vulgares, las planas juveniles y las genitales eran producidas por el mismo virus del papiloma, en el mismo año Ayre afirma que las lesiones con atipia coilocítica deben considerarse como patognomónicas de infección vírica y puede albergar un potencial evolutivo a carcinoma.

En 1969 Almeida y colaboradores señalaron la heterogenicidad de los tipos de PHV observando diferente reactividad del suero humano de individuos con lesiones verrucosas genitales en comparación con aquellos que tuvieron verrugas cutáneas. (5,6,9). Los virus del PHV son protagonistas de este escenario cuyos actores son múltiples, los daños celulares, polimorfos y las displasias lesión pre y potencialmente maligna que los acompañan muy frecuente. Los virus del PHV son agentes de gran pluralidad y diversidad; se han mencionado decenas de variedades o tipos, actualmente llegan a 46.

En 1983 ocurrió un suceso importante que relacionó el PHV con el Ca cuando Durst y colaboradores identificaron DNA y PHV en cánceres cervicales, utilizando mezclas de PHV 8,9,10 y 11 como sondas. (2,3,12,18).

En este artículo nos referimos exclusivamente al PHV que tiene afinidad por la esfera genital; así tenemos que el tipo 16 afecta al cervix y está asociada a atipias, displasias celulares y carcinoma in situ (CIS) 50 o/o; el tipo 18 acompaña a carcinomas uterinos avanzados incluyendo metástasis en 20 o/o.

El PHV 16 y 18 ocasionan el CIS en el 48 o/o y las displasias en el 33 o/o. (8,11,13,18).

En 1961, muestra las características citológicas de los condilomas acuminados; las células intermedias serían las más afectadas los cuales presentan cuerpos de inclusión basófilos, intranucleares, halo perinuclear, vacuolas citoplasmáticas degenerativas, binucleación, picnosis y núcleos exéntricos, cariorreccis, membranas gruesas, relación N/C aumentada y gráfico de las diferencias celulares entre condiloma, displasia y cáncer. (5,17).

El 84 o/o de estos cambios se encuentran en el frotis de los condilomas y solo el 9.1 o/o progresaría a lesión cervical. El comportamiento biológico de las displasias virales condilomatosas está estrechamente vinculado a su citoestructura. La incursión de las células coilocíticas en un ámbito condilomatoso, simboliza usualmente un daño celular reparatorio (regresión de las displasias en el 95 o/o de casos). En contraste el extendido celular condilomatoso que omite en su cuadro las células en referencia se torna agresivo, prefiere el daño progresivo (en el 75 o/o aborda el CIS). (7,10,14,19). Aparecen verrugas genitales con mayor frecuencia en personas sexualmente activas de 20 años en adelante; son más frecuentes en las de raza blanca que en la negra, se han visto relacionadas con promiscuidad sexual, uso de anticonceptivos orales y el hábito de fumar. (9,15,20).

Hipótesis

1. La incidencia de PHV es mayor en mujeres promiscuas sexualmente en relación con mujeres con vida sexual normal.
2. El PHV actúa como factor predisponente en el desarrollo del cáncer uterino.
3. La presencia de PHV produce grandes cambios celulares estructurales llegando a la displasia moderada y grave.

Materiales y Métodos

Durante los meses de Julio a Septiembre de 1992, se realizó el presente trabajo, muestreo tomado en 22 recintos del cantón Quinindé Provincia de Esmeraldas y a la población que acude a consulta externa del Hospital Alberto Buffoni del cantón mencionado. La captación de la población en estudio se realizó mediante promoción directa, escrita y charlas informativas, destacando la importancia del examen ginecológico periódico para la detección precoz del Ca uterino, su fácil realización, gratuidad y ausencia de riesgos. Esta promoción se realizó por el lapso de 1 mes por los médicos y obstetra a cargo de la investigación.

En el grupo poblacional objeto de nuestro estudio se enmarcan mujeres sexualmente activas sintomáticas y asintomáticas que acuden exclusivamente para la toma del papanicolaou. Para la obtención de muestras nos desplazamos a los diferentes recintos del cantón en base a la programación realizada, fecha y hora indicadas. La recolección de datos se realiza en forma anamnésica directa, utilizando una encuesta especialmente diseñada para nuestro estudio además del formulario 041 del MSP. El presente trabajo traduce los resultados obtenidos de 477 pacientes, a las cuales luego se les realizó un examen físico ginecológico minucioso y toma del pap-test, para lo cual se utilizó la espátula de Ayre, bajalenguas, isopo de algodón, espéculos vaginales grande, mediano y pequeño, placa de vidrio porta objetos, fijador de cabello en spray, lámparas de cuello de ganso, lámparas manuales, cama ginecológica y en ciertos sitios mesa común o escritorio. La muestra se la obtuvo de exo y endo cervix realizando frotis y fijación inmediata. Las placas previamente rotuladas adjuntas a sus respectivos formularios fueron enviadas a los laboratorios del Instituto Leopoldo Izquieta Pérez de Quito y Solca núcleo de Quito de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los 2 laboratorios mencionados. Los resultados obteni-

dos en la brevedad posible fueron evaluados conjuntamente con la paciente, llegando a un diagnóstico y otorgando el tratamiento respectivo, además se recomienda controles clínicos en un mes y control citológico en el lapso de tiempo indicado de acuerdo al resultado, así como transferencia a centros especializados si el caso lo requiere.

PHV EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS DEL CANTON QUININDE

CUADRO 1 GRUPOS ETARIOS

EDAD	Nro. Pacte	o/o
14-24	119	0.00 o/o
25-34	200	41.93 o/o
35-44	110	23.06 o/o
45-54	36	7.55 o/o
55-64	11	2.31 o/o
65 -	1	0.21 o/o

CUADRO 1:

Las pacientes que integran el estudio son pacientes en edades sexualmente activas de acuerdo al medio, 14-65 años.

INCIDENCIA DE PHV

CUADRO 2

EDAD	Nro. Pctes	P.H.V.	o/o
14-24	119	3	2.52 o/o
25-34	200	11	5.50 o/o
35-44	110	1	0.91 o/o
45-54	36	1	2.78 o/o
55-64	11	1	9.09 o/o
65 -	1	0	0.00 o/o

CUADRO 2:

Del total de 477 pacientes 17 presentaron PHV positivo, que corresponde a un 3.56 o/o, no es una incidencia alta pero es importante en el medio rural donde se realizó el estudio.

RELACION DE PHV CON OCUPACION

CUADRO 3

OCUP.	Nro. Pcte	P.H.V.	o/o
PROSTI.	139	9	6.47 o/o
OTRAS	238	8	3.36 o/o

CUADRO 3:

Se evidencia claramente que la promiscuidad sexual no determina una infección, pues la relación es importante pero no directa; de 139 prostitutas 9 casos positivos, en cambio 238 con actividad sexual normal 8 casos positivos para PHV.

RELACION DE PHV CON CLASE CITOLOGICA

CUADRO 4

CLASE	Nro. Pcte	P.H.V.	o/o
I	74	0	0.00 o/o
II	399	14	3.51 o/o
III	4	3	75.00 o/o

CUADRO 4:

Se puede aseverar que la infección genital por PHV es el determinante directo en la citología cervical, pues del 100 o/o de pacientes con citología III, el 75 o/o posee examen positivo para PHV.

PHV Y GRADO DE ALTERACION CELULAR

CUADRO 5

CAMBIOS CEL.	PHV (17)	o/o (17)
INF. L.	3	17.65 o/o
INF. M.	4	23.53 o/o
INF. S.	7	41.18 o/o
DIS. L.	0	0.00 o/o
DIS. M.	2	11.76 o/o
DIS. S.	1	5.88 o/o

CUADRO 5:

La infección por PHV determina el grado de alteración celular, así podemos observar una relación directa entre PHV y displasia severa e inflamación severa.

OTROS PATOGENOS

CUADRO 7

BACT.	PHV. (17)	o/o (17)
CAND.	1	5.88 o/o
TRI.	0	0.00 o/o
HAE.	0	0.00 o/o
GARD.	1	5.88 o/o
FBB.	0	0.00 o/o
FBP.	2	11.76 o/o
FBM.	2	11.76 o/o
FBC.	1	5.88 o/o
HERP.	0	0.00 o/o

Relación de patógenos más frecuentes en nuestro estudio.

CUADRO 6

BACTERIOLOGICO

EDAD	CANO	TRI	HAE	GARD	PHV	FBB	FBP	FBM	FBC	NEG	HERP.
14-24	7	3	3	21	3	23	10	23	18	11	
25-34	6	6	6	23	11	30	31	36	27	18	
35-44	5	10	3	13	1	16	19	27	15	20	
45-54	1	1	0	5	1	2	6	11	0	11	1
55-64	0	1	0	0	1	0	0	10	1	0	
65 Y MAS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
TOTAL	19	21	13	62	17	71	66	108	61	60	1
PORCENTAJE	3.8 o/o	4.2 o/o	2.6 o/o	12.4 o/o	3.4 o/o	14.2 o/o	13.2 o/o	21.6 o/o	12.2 o/o	12.0 o/o	0.2 o/o

CUADRO 6:

Mientras más temprano se inicia la actividad sexual, mucho más frecuente se presentan las infecciones genitales.

Conclusiones:

1. La promoción directa mediante charlas informativas para la captación de la población fue indispensable debido a que en un 70 o/o la gente desconoce de la existencia del examen, su importancia, la ausencia de riesgo, obteniendo buena respuesta con la asistencia masiva para la realización del examen.
2. De las 200 pacientes en edad comprendida entre 25-34 años un 5.5 o/o presentan PHV como se puede observar en el cuadro 2; pacientes por debajo y por encima de este rango apenas tienen una incidencia de 2 o/o.
3. La promiscuidad sexual determina la infección por PHV así vemos que de 139 prostitutas 9 de ellas presentan PHV es decir un 6.47 o/o; en relación a las mujeres de vida sexual normal que son 238 pacientes y de estas 8 tienen PHV es decir el 3,36 o/o.
4. El PHV se considera un factor determinante para la presencia de displasia, así vemos que en nuestro estudio tenemos 4 pacientes con distintos grados de displasia de las cuales 3 tienen PHV es decir un 75 o/o.
5. La presencia de PHV en cervix determina diferentes cambios celulares que van desde inflamatorios leves hasta displasia severa.
6. La coexistencia de PHV con otros patógenos específicos, es en un porcentaje bajísimo como lo demuestra el cuadro 7.

Bibliografía

1. Volker, S: Diagnóstico de infección por papiloma virus humano. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas; Interamericana, México, D.F. 1989.
2. Mckinnon, K., Ford, R., Hunter, J.: High prevalence of human papiloma virus and cervical intraepithelial neoplasia in a young Australian STD population. Int-J-STD-AIDS; 1991 Jul-Aug.
3. Gjoen, k., Siebke, J., Flikke, M.: Genital human papiloma virus infection in oslo studied by dot blot DNA hybridization and the polimerase chain reaction. J-Med-Virol 1991 Jul.
4. Lutz, G. PhD: Relacion del PHV con el cancer. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. México D.F. 1989.
5. Reid, R.: Lesiones del cuello uterino relacionadas con PHV: biología y características colposcópicas. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. México D.F. 1989.
6. Jou, P., Palacín, A., Puig-Tintoré.: Infección por Papiloma Virus Humano en el tracto genital femenino. Estudio inmunohistoquímico. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. México D.F. 1989.
7. Romeo, C.: Evolución de las displasias virales condilomatosas cervicouterinas y su relación con el carcinoma. Revista Médica. Jul. 1989.
8. Romeo, C.: Hacia una vacuna preventiva contra el cáncer cérvico-uterino sobre bases etiológicas. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas 1988.
9. Stone, M.: Aspectos epidemiológicos de la infección genital por papiloma virus humano. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. México D.F. 1989.
10. Bercovich, J., Grinstein, S.: Is there a causal relationship between papiloma virus and cervix neoplasms. Rev. Med. B. Aires. 1991.
11. Hording, U., Daugaard, S., Iversen, AK.: Human Papiloma virus type 16 in vulvar carcinoma, vulvar intraepithelial neoplasia, and associated cervical neoplasia. Gynecol On-

- col. 1991 Jul.
12. Borges, R. de, Montes, A.: La célula desqueratónica en las infecciones por PHV y su relación con las neoplasias cervicales. *Patología*. Jul-Dic. 1990.
 13. Krajinovic, M., Savic, A.: Sequencing data on the long control region of human papiloma virus type 16. *J-Gen-Virol*. 1991 Oct.
 14. Yanuck, M., Kaufman, R., Woods, K.: Cervical carcinoma metastatic to the skull, heart, and lungs: analysis for human papiloma virus DNA. *Gynecol-Oncol*. 1991 Jul.
 15. Sigurgeirsson, B., Lindelof, B., Eklund, G.: Condyloma acuminata and risk of cancer. An epidemiological study. *BMJ*. 1991 Aug.
 16. Kreiss, J., Kiviat, N., Plummer, F.: Human immunodeficiency virus, papiloma virus, and cervical intraepithelial neoplasia in Nairobi prostitutes. *Journal* 1992 Jan-Feb.
 17. Gitsch, G., Kainz, C., Reinthaller, A.: Cervical neoplasia and human papiloma virus infection in prostitutes. *Journal* 1991 Dec.
 18. Reeves, W., Arosemena, Jr., García, m.: Genital human papiloma virus infection in Panama City prostitutes. *Journal of Infectious Diseases*. 1989 Oct.
 19. Narváez, M., Izurieta, A., Tello, S.: Prevalencia de cervicitis por Chlamydia Trachomatis en Ecuador. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*. Quito 1986.
 20. Narváez, M., Izurieta, A., Guevara, A.: Prevalencia de Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae en tres grupos de mujeres ecuatorianas de distinta conducta sexual. *Bol of Sanit Panam* 107 (3). 1989.