

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES



Facultad de Ciencias Médicas
Farmacia

*Recopilación de Información Sobre el Virus del Papiloma
Humano*

Elaborado por:

Bra. Carolina Hurtado Martínez

Director de Investigación

Dr. Alvaro Banchs Fabrega

Managua, Nicaragua

2007

UNIVERSIDAD CENTROAMERICA DE CIENCIAS EMPRESARIALES

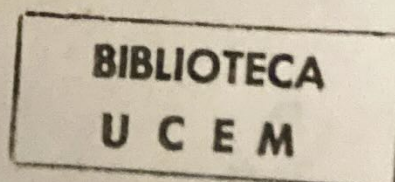


**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FARMACIA**

**RECOPILACION DE INFORMACION SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO**

**ELABORADO POR
Bra.Carolina Hurtado Martinez**

**DIRECTOR DE INVESTIGACION
DR. ALVARO BANCH FABREGAT**



**MANAGUA, NICARAGUA
2007**

No. Reg. 6098/11
Fecha ingreso
22/oct/2011

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1-2
A. SELECCIÓN DEL TEMA	3
B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
C. JUSTIFICACION	5-6
D. OBJETIVOS	7
d.1. General	
d.2. Específicos	
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
A. ANTECEDENTES	8-9
B. INFORMACION GENERAL	10-12
C. INFORMACION SUSTANTIVA	13-39
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLOGICO	
A. RECOPILACION DE LA INFORMACION	40
A.1 Fuente secundaria	
B. NARRATIVA METODOLOGICA	40-41
CAPITULO IV	
CONCLUSION	42
CAPITULO V. BIBLIOGRAFIA	43-44
GLOSARIO	45-46-47
ANEXOS	49-61

BIBLIOTECA
U C E M

DEDICATORIA

- ❖ En primer lugar a Dios por darme el don de la vida, y permitirme culminar con éxitos mi carrera.
- ❖ A mi querido esposo Miguel por su paciencia y apoyo
- ❖ A mis hijas Kathy, Katherine, Jennifer y Michel Alejandra que llenan de alegría todos los momentos de mi vida.
- ❖ A mi sobrina Yolanda y mi hermana Xiomara por su apoyo incondicional.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es una enfermedad muy frecuente entre personas sexualmente activas y es considerado el principal agente que produce cáncer Cervico uterino y la segunda causa de muerte por neoplasia maligna entre mujeres de 25 a 64 años de edad, por lo que está clasificada como una enfermedad de transmisión sexual que infecta genitales masculinos y femeninos. Esta infección es ocasionada por el virus papiloma humano también conocido como papiloma virus o VPH, lo constituyen un grupo grande de virus, los cuales se han identificado más de 100 tipos encontrándose cerca de 40 tipos que son transmitidos sexualmente.

Los tipos de virus de papiloma humano están clasificados en VPH de alto riesgo y VPH de bajo riesgo. Los de bajo riesgo pueden causar crecimientos de células anormales o verrugas, pero generalmente solo los tipos de VPH de alto riesgo pueden llevar al cáncer.

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta, hasta un 50% de mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por este virus en los primeros 4 – 5 años de comenzar su vida sexual. De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado que tienden a desaparecer por si solas pero existe el riesgo que al no ser atendidas este virus

produzca una degeneración de las células en los tejidos del cuello de la matriz que si no es tratado a tiempo deviene un cáncer.

Para el hombre la enfermedad del papiloma humano tiene escasas consecuencias en la salud, ya que puede tardar meses o hasta años en manifestarse o incluso, jamás presentar ningún síntoma.

Los virus del papiloma humano, están relacionados con varios tipos de cáncer, entre los cuales se incluyen: cáncer del cuello uterino y cáncer de varios órganos como: amígdalas, faringe, esófago, mama, próstata, ovario, uretra y de piel.

Al menos el 50% de las personas sexualmente activas contraerán VPH genital. La mayoría ni siquiera sabrá que lo tiene. El VPH genital es un virus común entre hombres y mujeres sexualmente activos.

A nivel mundial, el virus del papiloma genital humano (VPH) es el virus más común transmitido sexualmente. Al menos la mitad de los hombres y mujeres sexualmente activos contraerán VPH genital en algún momento de sus vidas.

Por lo general, las condiciones como las verrugas genitales o los cambios celulares leves en el cuello del útero de una mujer, no constituyen un riesgo para la salud. Pero, en algunas ocasiones, el VPH genital puede conducir a cáncer cervical en las mujeres. Sin embargo, este tipo de cáncer (la consecuencia más grave del VPH genital) se puede prevenir con pruebas rutinarias de Papanicolaou.

Las perspectivas del tratamiento son positivas, ya que el propósito del tratamiento es eliminar el área anormal que contiene el virus sin causar daño a los tejidos normales adyacentes. Es posible que persista una pequeña cantidad de virus luego del tratamiento. Por lo general, sus propias defensas inmunológicas se encargaran de eliminar el virus restante.

A. SELECCIÓN DEL TEMA

Virus del papiloma humano (VPH, o HPV en inglés) es un virus de ADN que afecta a los humanos. Los efectos de algunas de sus variedades están clasificados como enfermedades de transmisión sexual (ETS). Otras provocan las conocidas verrugas. Este virus es capaz de producir en el cuerpo minúsculas lesiones, que crecen y se reproducen de manera audaz. Este virus se transmite fundamentalmente a través de relaciones sexuales y su infección es crónica, por lo que sólo se dispone de tratamiento para controlar su reproducción.

A pesar que es un problema de antigua data, se conoce muy poco del mismo por eso se ha seleccionado el tema siguiente:

RECOPILACION DE INFORMACION SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus del VPH causa una infección de transmisión sexual, por lo que es clasificado dentro del grupo de enfermedades de transmisión sexual. La infección puede ser ocasionada por una de las más de cien cepas (tipos) diferentes de VPH que existen.

La infección por el VPH es la más frecuente de todas las enfermedades de transmisión sexual, pudiendo cursar con un cuadro subclínico y por lo tanto sin síntomas, haciendo que el paciente no tenga conocimiento a menos que aparezcan alteraciones en la prueba de Papanicolaou o en la colposcopia.

Al tratarse de una infección incurable, es positivo que la infección desaparezca de forma espontánea en los primeros seis meses evitando que cronifique. Los científicos han identificado más de cien tipos de VPH, la mayor parte de los cuales son inofensivos. Cerca de 30 tipos se contagian por medio del contacto sexual. Algunas de las variedades de VPH que provocan infecciones genitales también pueden causar cáncer cérvicouterino, carcinoma de pene y otros cánceres genitales.

Como muchas ETS, las infecciones genitales del VPH a menudo no presentan signos ni síntomas visibles. Un estudio en los EE. UU., patrocinado por el NIAID (Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas) reportó que casi la mitad de las mujeres infectadas con el VPH no presentaban síntomas evidentes. Las personas que están infectadas pero que no tienen síntomas quizás no sepan que pueden transmitir el VPH a los demás o que pueden desarrollar complicaciones derivadas de éste.

Por tales razones se plantea la interrogante siguiente:

¿SE PODRÁ ELABORAR UN DOCUMENTO EN DONDE SE ABORDE TODO LO RELACIONADO AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

C. JUSTIFICACION

La presente recopilación de información sobre el VPH pretende dar a conocer la importancia de informar sobre este tema al fin que se tomen medidas preventivas acerca de educación sexual y formas de tener una vida sexual responsable y así disminuir el alto porcentaje de personas infectadas.

Este documento permitirá contar con una información sobre esta patología desde un enfoque de tratamiento farmacológico donde Por lo general, la infección con VPH no causa síntomas. Sin embargo, las verrugas y los cambios de células del cuello uterino causados por el VPH puede ser tratados. Estos tratamientos pueden eliminar las verrugas planas en el cuello uterino y la vagina, y prevenir que se conviertan en cánceres. Dicho tratamientos mejoraran el nivel de vida del paciente.

El papiloma humano por poseer características asintomáticas las pacientes corren el riesgo de tener la enfermedad y no saber que son portadoras y así transmitirla, convirtiéndola en una enfermedad de un alto porcentaje de contagio Tanto en la población afectada como del personal de salud en contacto.

El virus del papiloma humano se transmite a través del contacto directo; por lo tanto, para evitar la infección con el VPH, debe evitarse cualquier contacto con las lesiones producidas por el virus. Una de las formas de lesión muy frecuente en el tracto genital, tanto de la mujer como del hombre, son las verrugas o condilomas acuminados, visibles a simple vista, únicas o múltiples; pero también pueden presentarse como manchas blancas, totalmente sintomáticas y sólo diagnosticables a través de un examen colposcópico o por las alteraciones que el virus produce en la célula al observar éstas con la técnica de Papanicolaou.

Se debe evitar el contacto sexual hasta que las lesiones sean tratadas. No ha sido científicamente confirmado que el preservativo masculino de látex prevenga la transmisión del VPH en un cien por ciento, pero los resultados de los estudios sugieren que su uso puede reducir el riesgo.

3. GENERALIDADES

El virus del papiloma humano puede traer muchas consecuencias como es la asociación con el cáncer cervico uterino. Por mucho tiempo se pensó que era relativamente inofensivo, y si acaso se le asociaba con la aparición de lesiones menores como las verrugas. No obstante, hoy se sabe que hay una relación muy estrecha con el desarrollo del cáncer cérvico uterino. Dicho de otra manera, cáncer en la región del cuello de la matriz

- Describir el importante fenómeno de infección por el Virus del Papiloma Humano
- Describir la Epidemiología del Virus del Papiloma Humano
- Describir el virus del papiloma humano a partir de las características clínicas
- Establecer los Factores de Riesgo asociados al VPH para el Desarrollo del Cáncer Cervicouterino
- Describir las fisiopatías asociadas por el Virus del Papiloma Humano

D. OBJETIVOS

D.1. GENERALES

Describir aspectos generales del Virus del Papiloma Humano el problema que resulta ser portador y posibles tratamientos.

D.2. ESPECIFICOS

- Especificar el tratamiento farmacológico utilizado en el Virus del Papiloma Humano.
- Describir la Epidemiología del Virus del Papiloma Humano
- Clasificar virus del papiloma Humano a partir de las características clínicas.
- Establecer los Factores de Riesgo asociados al VPH para el Desarrollo de Cáncer Cervicouterino
- Determinar las patologías causadas por el Virus del Papiloma Humano.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. ANTECEDENTES

Las infecciones genitales como verrugas fueron descritas por Celso en el siglo 25 DC.

Los virus del papiloma fueron de los primeros en ser relacionados con la neoplasia humana. Ya en 1907 Giuffo demostró que las verrugas humanas (tumores epiteliales benignos, papilomas cutáneos) estaban causados por agentes transmisibles libres de células. Diez años después se demostró la efectividad de los condilomas genitales, en el año 1940 con la introducción de la microscopia electrónica en Medicina se hizo posible observar las partículas virales en tejidos, demostrándose la teoría del origen viral de las verrugas (Farinatti).

En 1933 Shope descubrió que los virus del papiloma eran el agente etiológico de los papilomas en los conejos. Y desde entonces se ha establecido firmemente el papel que desempeñan los virus de papiloma en la aparición de las verrugas epiteliales benignas y existen cada vez más datos a favor de que también pueden causar determinados cánceres humanos.

En 1927, el médico norteamericano de origen griego, George Papanicolau, descubrió, mientras estudiaba los cambios que producen las hormonas femeninas (estrógenos) en las células de las paredes de la vagina, que era posible reconocer células tumorales en el flujo de mujeres con cáncer del cérvix (o cuello de la matriz), por medio de "extendidos" vaginales (una muestra del flujo que es extendida en una lámina de vidrio para ser observada al microscopio). Al comienzo hubo mucho escepticismo sobre sus ventajas frente a

la biopsia, pero con el tiempo fueron perfeccionando los métodos de obtención y análisis de las muestras. Hoy es una forma eficaz de vigilancia para todas las mujeres, de tal manera que nos da información oportuna sobre las

Anormalidades celulares que puedan conducir al desarrollo del cáncer del cérvix, hecho que se traduce en la posibilidad de un tratamiento preventivo.

En 1943, Straus y colaboradores identificaron en Yala University el virus del Papiloma Humano.

La forma de transmisión era especulativa hasta que barret y colaboradores demostraron evidencias epidemiológicas en 1956 Dunn y Camvie descubrieron partículas virales en los condilomas genitales en 1968.

Zur Hausen H. en 1976 fue el primero en relacionar y estudiar al Papilomavirus Humano (PVH) y su participación en carcinogénesis, posteriormente diversos estudios clínicos, epidemiológicos y moleculares lo establecen como el principal agente etiológico del cáncer Cervicouterino (CaCU). Recientemente se ha demostrado que más del 95% de las mujeres con carcinoma cervical están infectadas con algún tipo de VPH.

B. INFORMACION GENERAL

ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

UTERO

El útero es un órgano hueco, de gruesas paredes musculares, situado en la pelvis, entre la vejiga por delante y el recto por detrás.

Forma ángulo casi recto con la vagina, y con la vejiga en la parte antero inferior.

Las caras anterior y posterior del cuello uterino son convexas. Sus bordes laterales son gruesos y redondeados. La inserción de la vagina lo divide en tres partes: supravaginal, vaginal y subvaginal o intravaginal.

El útero está excavado por una estrecha cavidad aplanada anteroposteriormente. Un estrangulamiento, correspondiente al istmo del útero, divide dicha cavidad en dos partes: la cavidad del cuerpo y la cavidad del cuello.

La cavidad del cuello es lisa y su forma es triangular. Sus dos paredes, anterior y posterior se adosan una a la otra. La base de la cavidad, convexa en la nulípara y cóncava en la múltipara, correspondiente al fondo del útero.

La cavidad del cuello es fusiforme, pero aplanada anteroposteriormente.

La pared uterina, que tiene aproximadamente 1cm de espesor, está compuesta por tres túnicas que son de superficial a profunda: una túnica serosa, una muscular y otra mucosa.

El útero se fija a las paredes de la pelvis por medio de tres pares de ligamentos que son: ligamentos laterales o anchos del útero, ligamentos anteriores o redondos del útero y ligamentos posteriores o pliegues rectouterinos. Los ligamentos anchos del útero están orientados del mismo modo que el útero, del que parten.

Los pliegues rectouterinos son fascículos conjuntivos y musculares lisos que nacen de la cara posterior del cuello del útero, cerca de sus bordes laterales y en la vecindad inmediata del Istmo. Se dirigen superoposteriormente, contorneando las caras laterales del recto y terminan en la cara anterior del sacro. (Novak 6)

VAGINA

La vagina es un conducto musculomembranoso que une la vulva al útero. Esta situada en la cavidad pélvica, anteriormente al recto, posteriormente a la viga e inferiormente al útero. Su dirección es oblicua inferoanteriormente, y forma con la horizontal un ángulo de aproximadamente 70°, abierto posteriormente.

Si está vacía, la vagina es aplanada anterior y posteriormente. Su pared anterior se adosa a la pared posterior en casi toda la longitud del conducto, salvo en los extremos. El extremo superior tiene la forma de una cúpula cuya concavidad corona la porción intravaginal del cuello uterino. El extremo inferior de la vagina está aplanado transversalmente.

Tiene unos 9 ó 10 cm de longitud, y estando la mujer de pie, se dirige en general hacia arriba y atrás, desde una extremidad vulvar hasta su extremidad uterina.

En la vagina se deben considerar una cara anterior y otra posterior, dos bordes laterales y dos extremos, uno superior y otro inferior.

En la superficie interna de la vagina existen pliegues transversales que son engrosamientos de la mucosa.

La pared vaginal está constituida por tres túnicas: una túnica externa conjuntiva, una túnica media de musculatura lisa y una túnica interna mucosa, que está adherida a la túnica muscular (Novak 3)

VULVA

Se designa con el nombre de vulva el conjunto de órganos genitales externos de la mujer, es una estructura compleja formada por los siguiente elementos:

- Labios Mayores
- Pubis o monte de Venus
- Labios menores
- Clítoris
- Vestíbulo
- Meato urinario
- Orificio vaginal
- Himen (en vírgenes)
- Glándulas vulvovaginales

La vulva está ocupada en su parte central por una depresión se denomina vestíbulo de la vagina, está limitado a cada lado por dos anchos repliegues cutáneos yuxtapuestos: el labio mayor de la vulva lateralmente y el labio menor de la vulva medialmente.

Los labios mayores se pierden anteriormente en una eminencia medios los montes del pubis. Los labios menores se unen en su extremo anterior a un órgano eréctil medio, denominado clítoris, que está formado por la unión de dos cuerpos eréctiles conocidos como cuerpos cavernosos del clítoris. (Novak 1)

C. INFORMACION SUSTANTIVA

EPIDEMIOLOGIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la familia de los Papovaviridae y está constituido por dos cadenas de ADN circular. La infección producida por este virus es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que se conoce desde antiguo, aunque su etiología vírica no se descubrió hasta 1949.

En la actualidad se conocen mas de 100 Esta distribución es algo aleatoria y, en realidad, depende de la respuesta inmunitaria del huésped, sobre todo en el grupo de los denominados de riesgo intermedio. De cualquier forma, el potencial oncogénico sobre el cuello uterino es unas 1.000 veces mayor que sobre vagina y vulva, pero la asociación entre el VPH y el CCU sería independiente de otros factores de riesgo. El virus se ha observado que tiene un especial tropismo cutáneomucoso y aprovechando las pequeñas efracciones que se producen durante el coito, penetra a través de la superficie epidérmica para ubicarse en los queratinocitos del estrato basal. En este espacio se produce la replicación viral que da lugar a las típicas imágenes de vacuolización de la célula (coilocitosis), multinucleación y aumento de mitosis) que son indistinguibles de los del SIL. La infección se extiende a las células vecinas durante la fase de descamación de las células infectadas. Si existe gran proliferación viral pueden dar lugar, a nivel genital, a los típicos condilomas,

El virus del papiloma humano, papilomavirus o VPH causa una infección de transmisión sexual, por lo que es clasificado dentro del grupo de enfermedades venéreas o de transmisión sexual. La infección puede ser ocasionada por una de las más de cien cepas (tipos) diferentes de VPH que existen.

Se les llama papilomavirus porque algunos tipos pueden causar verrugas o papilomas, los cuales son tumores benignos (no cancerosos). Los VPH que causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies son diferentes de los que causan tumores en la garganta o en el área genital. Algunos tipos de VPH están relacionados con ciertos tipos de cáncer .

De estos más de 100 tipos de VPH, más de 30 pueden transmitirse de una persona a otra por medio de contacto sexual. Aunque los VPH son transmitidos generalmente por contacto sexual, los médicos no pueden decir con certeza cuándo ocurrió la infección. La mayoría de las infecciones de VPH aparecen sin síntomas, y desaparecen sin tratamiento alguno en el transcurso de unos pocos años. Sin embargo, algunas veces, la infección por VPH permanece por muchos años, causando o no anomalías en las células.

Algunos tipos de estos virus son llamados de "alto riesgo" y pueden revelar resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou. Estos virus también pueden provocar cáncer de cuello uterino, de vulva, de vagina, de ano o de pene. Otros tipos de virus son llamados de "bajo riesgo" y pueden arrojar resultados con anomalías leves en las pruebas de Papanicolaou o causar verrugas genitales únicas o múltiples que aparecen en el área genital y en ciertas ocasiones tienen forma de coliflor.

Investigadores en el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) y en otras partes están estudiando en qué forma los virus del papiloma humano causan cambios precancerosos en células normales y cómo pueden prevenirse estos cambios. Los investigadores están usando VPH cultivados en el laboratorio para encontrar la forma de prevenir la infección y sus enfermedades relacionadas y para crear vacunas contra los virus.

Las vacunas para ciertos virus del papiloma, tales como el VPH-16 y VPH-18, están siendo estudiadas en estudios clínicos para la prevención de cáncer cervical; se han planeado estudios semejantes para otros tipos de cáncer. La información sobre estudios clínicos está disponible por medio del Servicio de Información sobre el Cáncer (CIS), un programa del Instituto Nacional del Cáncer.

Investigación en el laboratorio ha indicado que los virus del papiloma humano producen proteínas conocidas como E5, E6 y E7. Estas proteínas interfieren con

las funciones celulares que normalmente previenen un crecimiento excesivo. Por ejemplo, la VPH E6 interfiere con la proteína humana p53. Esta proteína está presente en toda la gente y actúa para impedir que crezcan los tumores. Esta investigación se está usando para desarrollar formas de interrumpir el proceso por el que la infección de VPH puede llevar al crecimiento de células anormales.

Estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que la infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente entre la población. Se calcula que un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4% de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 10% de la población serían VPH positivos aunque tendrían una colposcopia negativa y, por último, un 60% de la población podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de virus del papiloma humano. (OPS)

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el virus del papiloma humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa.

De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LSIL). No obstante, en estas mujeres jóvenes el 90-95% de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento.

En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez cura espontáneamente después de algún tiempo.

En un estudio que en la actualidad se está realizando en Guanacaste, Costa Rica, para evaluar una vacuna contra el virus del papiloma humano, se encontró que un 26.4% de las 7234 mujeres participantes en el estudio tenían infecciones

por VPH; un 18% de las mujeres estudiadas se encontraban infectadas por solo un tipo de virus de papiloma humano y un 8.2% se encontraban infectadas por al menos dos tipo de VPH.

Un 24.4% de las mujeres menores de 25 años de este estudio se encontraban infectadas con virus VPH oncogénicos (alto riesgo de producir cáncer). La frecuencia de infección con virus oncogénicos en las mujeres de 35 a 44 años fue de un 9,7%; en las mujeres de 45-54 años fue de 9.8% y en las mujeres de 65 años y más la frecuencia de infección fue de 12.6%.

Virus Papiloma Humano es un virus de transmisión sexual. El contagio se da por medio del contacto genital (ya sea sexo vaginal o anal). El contagio también se da por el contacto de piel con piel. Al menos 50% de las personas que han tenido experiencias sexuales tendrán el VPH en algún momento de sus vidas.

El Virus del Papiloma Humano no es un virus nuevo. A pesar de esto muchas personas no saben de él. La mayoría de los infectados no presentan síntomas. El VPH puede desaparecer por acción del sistema inmunológico de la persona afectada sin causar daños a la salud, las probabilidades de contagiarse son muy altas ya que cualquier persona que tenga contacto genital con otra persona puede tener el VPH. Tanto el hombre como la mujer pueden contagiarse y transmitirlo sin darse cuenta. Debido a la posible ausencia de síntomas, una persona puede tener el VPH a pesar de que hayan pasado años desde el contagio.

FORMA DE CONTAGIO

El VPH se transmite a través del contacto genital (ya sea sexo anal o vaginal, tanto hombre como mujer pueden adquirir el VPH) y contagiar a otras personas sin darse cuenta.

Las verrugas genitales también se pueden transmitir por medio de una persona que tenga la infección por VPH pero que no presenta verrugas visibles. Dado que el virus puede permanecer en silencio por mucho tiempo, una persona puede tener el VPH genital aunque hayan pasado años desde el día de la relación sexual.

PERÍODO DE INCUBACIÓN

Es muy variable. Por lo general de dos a tres meses, aunque puede ser de años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección. Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5-10%) provocando lesiones que podrían evolucionar a lesiones precancerosas (neoplasia intraepitelial cervical grado 3, NIC 3) o cáncer al cabo de los años (10 a 12 años).

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN HOMBRES

La mayoría de los hombres que tienen el VPH no presentan ningún síntoma. Sin embargo, algunos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales. Las verrugas genitales son uno o múltiples crecimientos que aparecen en el área genital. Pueden tener forma de coliflor, con relieve o chatas.

En el hombre, las verrugas genitales pueden aparecer alrededor del ano o en el pene, escroto (testículos), ingle o en los muslos. Incluso hombres que nunca han tenido sexo anal pueden desarrollar verrugas alrededor del ano. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con la persona

infectada. Una persona puede tener el tipo de VPH que causa verrugas genitales y nunca desarrollar ninguna verruga.

RELACIÓN ENTRE EL VPH Y EL CÁNCER ANAL Y DE PENE

Algunos tipos de VPH han sido vinculados con el cáncer de ano y de pene en hombres.

Estos tipos de cáncer son raros especialmente en hombres con sistemas inmunológicos saludables. Los tipos de VPH que causan verrugas genitales no son los mismos tipos que pueden provocar cáncer de ano o de pene.

La Sociedad Americana de Cáncer estima que cerca de 1530 hombres serán diagnosticados con cáncer de pene en los Estados Unidos durante el 2006. En este país el cáncer de pene representa cerca del 0.2% de todos los tipos de cáncer en hombres. Este cáncer es especialmente raro en hombres circuncidados (OPS)

El riesgo de padecer cáncer de ano es 17 veces más alto en hombres homosexuales y bisexuales que en hombres heterosexuales. El riesgo también es alto en hombres con sistemas inmunológicos comprometidos, incluyendo aquellos con VIH.

EXAMEN PARA DETECTAR EL VPH EN HOMBRES

Hasta este momento no hay pruebas reconocidas para detectar el VPH en hombres. Sin embargo, existen algunas opciones para detectar el problema más común causado por VPH en hombres, las verrugas genitales. Las verrugas en los genitales usualmente se diagnostican por medio de una inspección visual. Algunos médicos utilizan una solución de vinagre para ayudar a identificar las verrugas sin relieve, sin embargo, esta prueba no es específica para las verrugas. Esto quiere decir que la prueba puede confundir piel normal con verrugas.

No existen exámenes aprobados para detectar evidencia temprana de cáncer relacionado con el VPH en hombres, como las hay para las mujeres (papanicolao). No obstante, como el cáncer de ano es más común en hombres homosexuales, bisexuales y VIH positivos, algunos expertos recomiendan que estas poblaciones se realicen el examen de Papanicolau anal con regularidad.

El examen de Papanicolau anal se utiliza para encontrar células anormales en el ano (causadas por el VPH) que podrían convertirse en cáncer con el paso del tiempo. Sin embargo, todavía no es seguro que el proceso de encontrar y remover células anormales del ano sea efectivo en la prevención del desarrollo de cáncer anal en el futuro.

No existe tratamiento ni cura para el VPH. Pero existen opciones para tratar condiciones de salud asociadas con el VPH en hombres, que incluyen verrugas genitales, cáncer de pene y cáncer anal.

Las verrugas genitales visibles pueden ser tratadas con medicación, removidas con cirugía o métodos de enfriamiento (crioterapia). Algunos de estos tratamientos los puede aplicar el mismo paciente, mientras otros deben ser desarrollados por un experto en salud. Ningún tratamiento es mejor que el otro. Las verrugas pueden reaparecer, especialmente durante los primeros 3 meses después del tratamiento.

No se conoce cual tratamiento para las verrugas genitales puede reducir la posibilidad de pasar al virus a la pareja sexual. Si no son tratadas, las verrugas genitales pueden desaparecer, permanecer sin cambios o aumentar en tamaño y número. Ellas no se convertirán en cáncer. Debido a esto algunos individuos optan por no recibir tratamiento con el fin de ver si las verrugas pueden desaparecer solas.

Mientras la mayoría de los hombres no desarrollan problemas de salud relacionados con el VPH, algunos hombres son el riesgo alto de una enfermedad

derivada del VPH. Los hombres VIH positivos son más propensos a adquirir severos y prolongados casos de verrugas genitales, que pueden ser más resistentes a tratamientos. Ellos también son más propensos a desarrollar cáncer anal.

Además es importante que los hombres sean conscientes de que ellos pueden transmitir el VPH sin darse cuenta a sus parejas del sexo femenino. Comparado con los hombres heterosexuales, las mujeres tienen un riesgo alto de desarrollar enfermedades derivadas del VPH, la más conocida es el cáncer de cervix.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE INFECCIÓN POR VPH

Las infecciones por virus del papiloma humano se pueden expresar en forma clínica, subclínica o latente. La manifestación clínica habitual de la infección son los condilomas acuminados, verrugas genitales, papilomas venéreos o verrugas venéreas.

La infección subclínica de virus del papiloma humano es de gran importancia ya que al no ser aparentes las lesiones, se facilita el contagio. Las lesiones pueden objetivarse mediante visión colposcópica tras la aplicación de ácido acético siendo en general planas y múltiples. La gran mayoría de las lesiones por virus del papiloma humano son de tipo plano ya sea en el cervix o en el pene y no se evidencian, solo mediante la citología (convencional o en fase líquida), o la colposcopia. La infección latente no tiene evidencia clínica, ni por medios histológicos, por lo que se hace necesario detectarla mediante la determinación del ADN viral.

La prevalencia de infección subclínica por virus del papiloma humano se ha estimado en países como Estados Unidos, en la edad de mayor actividad sexual y fue de un 40% con una tasa de infección anual del 10-15%. En mujeres mayores de 30 años, la prevalencia se reduce al 5-10% siendo la duración media de la infección de 8-10 meses.

En diferentes estudios de varones compañeros de mujeres con lesiones cervicales por virus del papiloma humano se demostró que el 88% tenían signos histológicos de condilomas, de los cuales el 72% eran en forma subclínica es decir no había ningún tipo de lesión visible o síntoma. Otros estudios han demostrado que hasta el 66% o mas de los compañeros de mujeres con neoplasias intraepiteliales cervicales tienen infecciones subclínicas por virus del papiloma humano en el pene.

En realidad se sabe muy poco de la prevalencia de la infección subclínica y clínica por virus del papiloma humano en varones en nuestro país y en general en genitales masculinos a nivel mundial, ya que no existe una prueba diagnostica patrón. Ningún método por si solo puede detectar la totalidad de las infecciones por virus del papiloma humano.

CLASIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo.

Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero no suficiente para causarla. Es necesario la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad (en el caso del VPH otros factores son: conducta sexual, mala nutrición, tabaquismo, etc.)

VPH DE BAJO RIESGO

Virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo.

VPH DE ALTO RIESGO

Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL VPH PARA EL DESARROLLO DE CÁNCER CERVICOUTERINO.

Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que son determinantes para que esta evolución hacia el cáncer se dé, los más importantes son:

1. Conducta Sexual

Es considerado el Principal factor de riesgo El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales. (Rivera 501-506)

La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma humano que trasmite después a su pareja.

2. Consumo de Tabaco

Las mujeres fumadoras tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer del cuello uterino que las mujeres no fumadoras. Estudios de investigación han demostrado que en el moco cervical (sustancia que reviste la mucosa del cuello del útero) hay una concentración elevada de sustancias provenientes del fumado de tabaco.

3. Alto Número de Embarazos

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH.

4. Sistema Inmunológico Deprimido

Factores genéticos o enfermedades como el SIDA, medicamentos, consumo de drogas, etc. que provocan la depresión del sistema inmunológico de la persona predispone al desarrollo de cáncer anogenitales y del cuello uterino ante la presencia de la infección por virus de papiloma humano.

5. Uso Prolongado de Anticonceptivos

El uso prolongado de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Estudios científicos han estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

6. Factores Nutricionales

Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de CIN I a CIN II, III y cáncer cervicouterino.

DIAGNOSTICO DEL VPH

Si bien un análisis de sangre es suficiente para saber si hay infección con el VPH, el resultado realmente no brinda mucha información. Estar infectado con el VPH no quiere decir que se desarrollarán verrugas genitales, ni tampoco quiere decir que se desarrollará displasia o cáncer.

Al descubrir se tienen verrugas genitales, se debe visitar al médico el cual hará una biopsia de las verrugas (se toma una muestra a través de un procedimiento de cirugía menor), para determinar si existe la posibilidad de que éstas desarrollen cáncer.

Para determinar si existe displasia o cáncer, el proveedor de atención médica puede realizar una prueba de Papanicolaou, en la cual se toman muestras de células del cuello del útero o del ano, y se examinan bajo un microscopio. Si se encuentran células anormales, se debe realizar una segunda prueba de Papanicolaou para confirmar estos resultados.

Las mujeres deberían hacerse su primer Papanicolaou a los 18 años de edad o cuando comiencen a tener relaciones sexuales, lo que ocurra primero. Se recomienda que las mujeres VIH positivas se hagan un Papanicolaou cada seis meses. Los hombres y las mujeres que practiquen sexo anal deberían realizarse un Papanicolaou anal en forma rutinaria.

Si el resultado del Papanicolaou es anormal, se deberían hacer estudios más minuciosos. En este caso se utilizan un colposcopio o un anoscopio (dispositivos que amplían la visión), para saber si existen parches cancerosos o precancerosos, o lesiones dentro del ano o en el cuello del útero. Estas lesiones se conocen generalmente como neoplasia intraepitelial anal o cervical (NIA o NIC). Si se llegan a encontrar este tipo de lesiones, se puede realizar una biopsia para obtener más información acerca de las células anormales.

Dependiendo de los resultados de la biopsia, la NIA o la NIC se pueden clasificar en tres etapas distintas: I, II ó III. La etapa de la displasia depende del grosor de las células anormales dentro de la pared cervical o anal. Se puede considerar la NIA o la NIC I como una forma leve de displasia, que por lo general no necesita terapia (pero se la debe vigilar atentamente), mientras que la NIA o la NIC II ó III se consideran formas más avanzadas de displasia que tienen más posibilidades

de desarrollar cáncer. Las formas más avanzadas de NIA o de NIC a menudo requieren tratamiento para evitar que desarrollen cáncer

PATOLOGÍAS CAUSADAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Los papilomavirus son los responsables de tres tipos de enfermedades o cuadros clínicos:

1-Verrugas o condilomas que crecen en el área de la vagina, el ano y el pene. Por fortuna en estos casos casi nunca hay cambio hacia una condición cancerosa

2-Displasias inaparentes, condición en la que algunas células anormales se desarrollan en el interior del ano o del cuello uterino. Aunque no se sienten ni se ven, son consideradas lesiones precancerosas, sin que eso signifique que por fuerza se desarrollará un cáncer. Sin embargo, hay un factor predisponente peligroso.

3. Carcinoma, que corresponde propiamente a una lesión cancerosa localizable en cuello uterino, ano, recto y pene.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Los únicos tratamientos disponibles son los que se realizan extrayendo y destruyendo las células anormales, como las células que forman las verrugas genitales, o la displasia cervical/anal o el cáncer. Continúan los estudios de tratamientos que apuntan a atacar la causa subyacente de estos problemas (el VPH).

Las verrugas genitales y la displasia de grado inferior, no requieren tratamiento, pero a veces es conveniente para evitar que la enfermedad avance. Pero sí se recomienda tratamiento para la displasia intermedia y de grado superior, como así también para el cáncer cervical o anal, para evitar que se conviertan en problemas mortales.

Tratar las verrugas, la displasia y los cánceres depende del lugar y la gravedad de la enfermedad. A continuación se describirán los tratamientos disponibles.

En la **crioterapia** se utiliza nitrógeno líquido para congelar las verrugas u otros parches de células anormales (lesiones, displasia), dentro o cerca de los genitales. Este es uno de los tratamientos más fáciles y se puede llevar a cabo en el consultorio del doctor. Por lo general, este tratamiento se indica para tratar verrugas genitales o displasia de grado inferior. Generalmente, no se recomienda su utilización en pacientes con displasia intermedia o de alto grado.

El tratamiento con láser es más agresivo que la crioterapia y utiliza un haz de luz muy potente para quemar y extraer el tejido anormal del ano o del cervix. Este tipo de tratamiento requiere hospitalización. El tratamiento con láser es efectivo en displasias intermedias o de grado superior, siempre y cuando la lesión sea visible a través de un colposcopio o un anoscopio

Escisión electroquirúrgica: Es una clase de cirugía y casi siempre requiere hospitalización. Como en el caso de la terapia láser, este tratamiento no debería realizarse en lesiones que son tan profundas como para ser vistas utilizando un colposcopio o un anoscopio

La cirugía/biopsia conal son muy comunes en la actualidad. En este tratamiento se extrae el tejido anormal de la zona anal o cervical para poder obtener un buen diagnóstico y poder realizar un efectivo tratamiento de la displasia.

En un futuro muy cercano será posible utilizar medicamentos para prevenir la aparición de verrugas o displasia. Debido a que sabemos que el VPH es la causa de las verrugas genitales y de la displasia, los investigadores están estudiando la posibilidad de utilizar distintos medicamentos antivirales para determinar si son efectivos contra el virus

ALBOTHYL (POLICRESULENO 0.09g).

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

Auxiliar en flujo vaginal de etiología bacteriana tricomoniasis y moniliasis vaginal en las erosiones del cervix y la vagina. Hemostasia postelectrocoagulación y post-biopsia. ALBOTHYL V puede emplearse como terapia única o bien en forma complementaria a otras presentaciones de ALBOTHYL para el arrastre mecánico de todos los desechos tisulares cervicovaginales.

FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA:

ALBOTHYL restablece y mantiene el pH ácido de la cavidad vaginal; por sus propiedades químicas estimula el crecimiento del bacilo de Döderlein restituye la barrera fisiológica de defensa y evita la proliferación de monilias tricomonas o bacterias. Además ALBOTHYL es queratolítico promueve la descamación del epitelio dañado y favorece la pronta reepitelización cervicovaginal. Por sus características la molécula de policresuleno no se absorbe.

ALBOTHYL es astringente por lo que disminuye la hipersecreción característica en los procesos infecciosos vaginales.

1. El óvulo de ALBOTHYL se disuelve por humedad y no por temperatura de ahí que su utilidad máxima sea en padecimientos cervicovaginales con aumento de secreciones.

2. ALBOTHYL Óvulos promueve la precipitación de proteínas en las secreciones cervicovaginales; dicha precipitación junto con la descamación del epitelio ocasionan acúmulo de desechos tisulares en la vagina los cuales representan el efecto terapéutico del principio activo.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula.

PRECAUCIONES GENERALES:

Con la utilización de ALBOTHYL Óvulos se produce una estimulación de los procesos de cicatrización. El desprendimiento ocasional de tejido necrosado no debe suscitar ninguna preocupación por parte de la paciente. De acuerdo con la cantidad de tejido desechado puede ser necesaria una ducha vaginal al final del tratamiento.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA:

ALBOTHYL en sus diferentes presentaciones actúa en forma local por lo tanto se puede usar en cualquier periodo de la gestación y la lactancia.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:

Se desconocen hasta la fecha.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:

Se desconocen hasta la fecha

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS MUTAGÉNESIS TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:

En múltiples ensayos realizados en animales de experimentación por más de 5 años no se ha reportado ninguno de estos efectos.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

ALBOTHYL Óvulos

Vaginal: Aplicar un óvulo diariamente al acostarse durante 10 días.

Una de las propiedades del principio activo de ALBOTHYL es su efecto astringente por lo que disminuye la hipersecreción.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:

En el caso de ingesta accidental no produzca el vómito y administre solución con bicarbonato de sodio en cantidades importantes; mantenga al paciente en reposo.

PODOFILINA (Podophylum Peltatum).

ACCION FARMACOLOGICA

Laxo-purgante drástico, por efecto irritante sobre la mucosa intestinal (acción similar a la de los purgantes antraquinónico) colagogo. Antiviral. Se han descrito efectos citotóxicos y antimicóticos de la podofilina, por lo que podría ser útil en el tratamiento de ciertos tumores.

INDICACIONES

Estreñimiento ocasional, litiasis y disquinesias biliares. En uso externo: verrugas, papilomas y condilomas y como coadyuvante en el tratamiento de ciertas tumoraciones cutáneas.

CONTRAINDICACIONES

Estreñimiento habitual, embarazo, lactancia, colon irritable, obstrucción de las vías biliares, trombocitopenia, granulocitopenia.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Puede producir violentos cólicos con diarrea mucho-sanguinolenta, náuseas, vómito e incluso coma y muerte.

ACCION MEDICAMENTOSA

El constituyente activo principal, la podofilotoxina, es hiposoluble y actúa inhibiendo en forma similar a la colchicina.

EFFECTOS ADVERSOS

Localmente puede producir escozor, enrojecimiento y rash cutáneo. La aplicación de podofilina sobre extensas zonas lesionadas, puede producir su absorción y causar estados psicotoxicos confusionales, severa neuropatía periférica, ileoparalítico, daño renal, leucopenia, trombocitopenia y muerte.

DOSIS

Vía Tópica: Concentraciones usuales entre 20-40%. Aplicar 1 vez a la semana sobre la lesión. A las 4-12 horas lavar con agua y jabón. Es conveniente utilizar como vehículo de la solución tintura de benjuí (7.5g/30ml).

VACUNA CONTRA EL VPH

En este momento varias vacunas contra el virus del papiloma humano se encuentran en investigación. No obstante, solo una ha sido aprobada para su uso en seres humanos por la Food en Drug Administración de los Estados Unidos (FDA). La vacuna combate la enfermedad y crea resistencia. No es un virus vivo ni muerto. La vacuna previene las infecciones de los VPH tipo 6, 11, 16 y 18. Es una vacuna que no contiene el virus de papiloma humano y por ello no hay peligro de contagiarse para aquellas personas que se apliquen las tres dosis recomendadas.

**BIBLIOTECA
U C E M**

Las pruebas realizadas en la vacuna demuestran únicamente problemas menores. Algunas personas presentan un poco de fiebre tras ser vacunadas. Otras tienen un poco de irritación en el área donde se colocó la vacuna.

La vacuna tiene alrededor de 95 a 100% de efectividad contra el VPH tipo 6, 11, 16 y 18.

El FDA aprobó la vacuna en niñas y mujeres con edades entre los 9 y 26 años. Es preferible vacunarse antes de comenzar cualquier actividad sexual.

Son 3 inyecciones. Una vez aplicada la primera, necesitará vacunarse por segunda vez 2 meses después. La tercera vacuna debe ser inyectada 6 meses después de la primera.

Como la vacuna es relativamente nueva no se sabe con exactitud, es necesario realizar más estudios para disponer de esta información. Por ejemplo, la FDA no sabe si la persona necesitará un refuerzo después de 2 años de aplicada.

La vacuna no trata ni cura el VPH ya adquirido. La inyección ayuda a que una persona que ya tiene algún tipo de virus no se infecte por los otros tipos protegidos por la vacuna. Por ejemplo, si usted tiene el tipo 6, la vacuna lo protegerá de adquirir el tipo 16.

Es un logro importante en el campo de la salud sexual, que la compañía farmacéutica GlaxoSmithKline ha desarrollado una vacuna que es prácticamente efectiva en un 100 por ciento contra el VPH 16 y 18, los dos tipos de VPH que representan el 70 por ciento de los cánceres del cuello uterino. Otra compañía farmacéutica, Merck, ha creado una vacuna que protege contra estos dos tipos de VPH, así como contra dos tipos de VPH que causan verrugas genitales.

Antes de que las vacunas puedan estar al alcance del público, deben contar con la aprobación de la Administración de Alimentos y Fármacos de los EE.UU. (FDA). GlaxoSmithKline espera que la FDA apruebe su plan de vacunar a las

niñas a partir de los 10 años. Merck espera influenciar a las legislaturas estatales para que exijan que todos los niños de 12 años sean vacunados antes de que puedan ingresar a la escuela.

La controversia

A pesar del hecho de que las vacunas contra el VPH tienen el potencial de salvar muchas vidas, algunos grupos — entre ellos, Family Research Council y Focus on the Family — han expresado su oposición, diciendo que vacunar a los jóvenes contra el VPH podría alentarlos a tener relaciones sexuales. Es lo mismo que decir que poner cinturones de seguridad en los coches alienta a las personas a manejar imprudentemente. Y las encuestas recientes indican que la mayoría de los padres están de acuerdo.

Las vacunas contra VPH funcionan como otras vacunas que protegen contra una infección viral. Los investigadores supusieron que los componentes de superficie únicos a los VPH pueden crear una respuesta de anticuerpos que es capaz de proteger al cuerpo contra la infección, y estos componentes podrían usarse para formar la base de una vacuna. Estos componentes de superficie son partículas como virus (VLP) que no son infecciosos y que producen anticuerpos que pueden impedir que papilomavirus completos infecten las células. Se cree que protegen primariamente al causar la producción de anticuerpos que impiden la infección y el desarrollo de cambios en las células cervicales que se ven en las pruebas de Papanicolaou y que pueden resultar en cáncer (2). Aunque estas vacunas previenen la infección por VPH, se desconoce si pueden eliminar cambios existentes en las células cervicales por causa de los VPH.

Gardasil y Cervarix son altamente efectivas en la prevención de la infección por los tipos específicos de VPH que están en el blanco de estas vacunas. Gardasil, la vacuna aprobada por la FDA, previno casi el 100 por ciento de los cambios precancerosos de las células cervicales causados por los tipos de VPH en el blanco de la vacuna hasta por un periodo de 4 años después de la vacunación.

La vacunación generalizada tiene el potencial de reducir en dos terceras partes el número de muertes por cáncer cervical en el mundo, si todas las mujeres se vacunaran y si la protección resulta ser de largo plazo. Además, las vacunas pueden disminuir la necesidad de cuidados médicos, biopsias y procedimientos invasores asociados con el seguimiento después de pruebas anormales de Papanicolaou, lo que ayudará a reducir los costos de cuidados médicos y la ansiedad relacionada con las pruebas anormales de Papanicolaou y procedimientos de seguimiento.

Antes de autorizar cualquier vacuna, la FDA debe verificar que sea segura y efectiva. Tanto Gardasil como Cervarix han sido probadas en miles de personas en los Estados Unidos y en muchos otros países. Hasta ahora, no se han registrado efectos secundarios graves. El problema más común ha sido dolor breve en el sitio de la inyección y otros síntomas en el lugar de la inyección que también se experimentan con otras vacunas.

La duración de la inmunidad no se conoce todavía. Se están realizando investigaciones para determinar por cuánto tiempo dura la protección. Los estudios demuestran hasta el momento que Gardasil puede proporcionar protección contra VPH 16 por 4 años. Los estudios con Cervarix demuestran que protege contra la infección por los VPH 16 y 18 por más de 4 años.

Se están realizando estudios para determinar si son necesarias las vacunaciones de refuerzo (dosis complementarias de una vacuna, generalmente menores que la primera dosis, que se administran para mantener la inmunidad).

Se ha probado que las vacunas son efectivas solamente si se administran antes de la infección por VPH, por lo que se recomienda que se administren antes de que el individuo sea sexualmente activo. La decisión de la FDA de licencia incluye información acerca de la edad y el sexo de quienes reciban la vacuna. La FDA aprobó Gardasil para su uso en mujeres de 9 a 26 años de edad.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LAS MUJERES CON LESIONES ACTIVAS POR VPH

- Un control riguroso periódicamente mediante el examen de Papanicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico). Para más detalles sobre este examen leer el siguiente artículo: Prueba de Papanicolaou.
- Evitar los compañeros sexuales promiscuos, especialmente aquellos que frecuentan prostitutas. Estudios han demostrado que el mayor riesgo de contraer cáncer cervicouterino se observa en aquellas comunidades donde los hombres tienen contacto frecuente con prostitutas.
- No fumar. El fumado aumenta el riesgo de que las lesiones provocadas por este virus evolucionen hacia cáncer.
- Estimular el sistema inmunológico. Para ello es conveniente tener una alimentación muy sana orientada al consumo de sustancias antioxidantes que mejoren su sistema inmunológico. Para ello debe comer mucha fruta y verdura: el tomate, de preferencia cocido es rico en un antioxidante llamado licopeno; brócoli y otros vegetales verdes; frutas y vegetales rojos y amarillos (ricos en betacarotenos). Consumir mucha vitamina C natural (jugo de naranja, limón, tomate, kiwi, fresa, etc.) Consumir alimentos ricos en fibra vegetal. Evitar o comer poco carnes en conserva (jamones y similares) y reducir el consumo de carnes rojas.
- Consumir alimentos ricos en ácido fólico el cual se encuentra en las hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas). Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes, el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas. La dosis es de 400 microgramos diarios, para ello puede consumir media tableta de 1mg al día. (lo usual es conseguir tabletas de 1 mg.)

- Evitar el estrés dado que éste baja las defensas del organismo. Se pueden utilizar técnicas para ayudar a manejar el estrés tal como el yoga y la meditación.
- Hacer ejercicio físico al menos 3 veces por semana (caminar, nadar, etc.). El ejercicio físico estimula el sistema inmunitario de su organismo. Si usted sufre de alguna enfermedad crónica, obesidad o tiene dudas sobre su salud antes de comenzar a hacer ejercicios consulte con su médico.
- No utilizar anticonceptivos orales como método de planificación. Investigaciones médicas han demostrado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años puede incrementar el riesgo de carcinoma cervical hasta 4 veces en mujeres infectadas por VPH.
- No consuma drogas ni alcohol dado que reducen las defensas de su organismo.

CONSEJOS PARA LA PREVENCIÓN

La mejor manera de prevenir las ITS es evitar los contactos sexuales. Si se limita el número de parejas sexuales, se puede reducir el riesgo de contraer ITS. Las más seguras son las relaciones con una sola persona que no tenga ninguna ITS confirmada.

Si se practica sexo vaginal, anal u oral, deben usarse, de forma correcta y continuada, preservativos masculinos de látex. Los preservativos femeninos no son tan eficaces como los masculinos, pero deben usarse si el hombre no utiliza preservativo. Los métodos de control de la natalidad, como las píldoras anticonceptivas, los diafragmas o las cremas espermicidas no protegen de las ITS.

Todos deberíamos conocer los datos básicos. Es importante hablar de la seguridad en las relaciones sexuales antes de iniciar cualquier actividad sexual. Se anima a que las parejas se sometan a pruebas de detección de cualquier síntoma de ITS, como la aparición de picores, secreciones o bultos en la región

genital. Algunas ITS no tienen síntomas visibles. Las personas que presenten síntomas dudosos o visibles han de evitar las relaciones sexuales y deben hacerse las pruebas de detección de ITS.

A las personas que tienen más de una pareja sexual se recomienda que se sometan a una revisión médica cada seis meses, para descartar cualquier ITS. Cuando se confirma la existencia de una ITS, debe comunicarse a todas las parejas implicadas y éstas han de seguir un tratamiento adecuado. Con un tratamiento temprano de la ITS puede reducirse el riesgo de enfermedad o daños permanentes. Mientras dure el tratamiento, es necesario abstenerse de mantener relaciones sexuales.

Con la prevención de las ITS y la lucha contra ellas puede disminuir la susceptibilidad a la infección por el VIH o por cualquier otra enfermedad grave. Las agujas empleadas en la inyección de drogas, para los tatuajes y para la colocación de pendientes corporales ("piercings") nunca deben compartirse. Cualquier equipo que vaya a compartirse debe esterilizarse adecuadamente. Con las pruebas de detección de las ITS y los cuidados prenatales puede reducirse el riesgo de que las mujeres embarazadas

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y EMBARAZO

La infección viral causada por el "HPV" - "VPH" o virus papiloma humano es relativamente frecuente y se encuentra asociada a contactos sexuales con diferentes compañeros y desde luego sin protección. De hecho, esta infección es considerada una enfermedad de transmisión sexual.

Hay muchos tipos diferentes dentro de esta familia de virus. Los tipos 16, 18, 45 y 56 están íntimamente asociados al desarrollo de cáncer del cuello uterino. Su mecanismo de acción ha sido establecido y esfuerzos científicos están dedicados a desarrollar vacunas contra estos virus. Es por eso que una vez diagnosticada la infección se debe establecer un control periódico rígido con el ginecólogo.

En cuanto a su presencia durante el embarazo, hay reportes que implican infección del bebé en el 50% de los casos que nacen por el canal vaginal y el 33% de los que nacen por cesárea. Sin embargo, este estudio incluyó solamente 73 mujeres y sus resultados deben ser validados. A pesar de esta tasa de transmisión viral, la seropositividad, tener el virus durante el embarazo, NO predice ninguna complicación durante el parto.

Según el Doctor Efrén Méndez, Ginecoobstetra del Hospital regional de Santiago de Chile, describe que el Virus del Papiloma Humano se transmite de madre a hijo durante el embarazo cuando la mamá gestante es portadora. Lo transmite tanto al feto como al recién nacido en el momento del parto.

Las verrugas genitales o condilomas acuminados no interfieren con la capacidad de la mujer para quedar embarazada. Sin embargo, durante el embarazo en ocasiones proliferan y pueden llegar a sangrar, a ocluir la uretra o a hacer que el canal vaginal pierda su elasticidad para el momento del parto, por lo cual algunos médicos recomiendan que se extirpen quirúrgicamente.

Durante el embarazo las lesiones por el Virus del Papiloma Humano pueden hacerse más floridas y deben ser eliminadas, en especial si se trata de verrugas genitales, que representan un gran riesgo de contaminación para el bebé en el momento del parto por vía vaginal.

Si el ginecólogo encuentra que la mujer embarazada tiene estas lesiones se inclina por una cesárea para evitar que el bebé entre en contacto con las secreciones contaminadas por el virus en el canal vaginal. Además existe la posibilidad, aunque remota, de que el bebé se infecte en las vías respiratorias y desarrolle un padecimiento llamado "papilomatosis laríngea". Algunos tratamientos pueden causar daño al bebé en gestación al ser absorbidos por la piel, causando también defectos de nacimiento.

Las mujeres después de haberse sometido a tratamiento pueden perfectamente quedar embarazadas, cita el doctor Méndez, agregando que estos tratamientos preservan la anatomía y la función de los órganos reproductivos con índices de infertilidad menores al 4%.

En el caso que una mujer embarazada tenga el Virus del Papiloma Humano, señala el Doctor Méndez, es necesario, si se confirma este padecimiento debe ser evaluada en el primer y último trimestre para ver que no progrese hacia un cáncer invasor. Si la lesión permanece estable es bueno que exista revisión 2 meses posteriores al parto. Cuando la mujer ya tiene verrugas genitales, definitivamente se recomienda una cesárea para evitar el riesgo de contagio en el bebé a través del canal vaginal.

CONSECUENCIAS PARA LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE SALUD

La mayoría de los hombres y mujeres sexualmente activos serán infectados por el VPH en algún momento de su vida. El VPH es sumamente frecuente y, sin embargo, pocas personas conocen la relación que hay entre el VPH y el cáncer, en particular el cáncer de cuello uterino. Las encuestas indican que hay una enorme laguna en el conocimiento que el público tiene de las causas del cáncer de cuello uterino. Es preciso que los profesionales de atención de salud hablen con sus pacientes de las importantes cuestiones relacionadas con el VPH, el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer. También hay que animar a los pacientes a que pregunten a los profesionales de la salud sobre los riesgos que corren de infectarse por el VPH, a que se sometan periódicamente a las pruebas de Papanicolau y se informen de las demás pruebas o tratamientos pertinentes.

Los programas de detección del cáncer de cuello uterino son muy eficaces, pero hay que estar alerta y asegurarse de que también llegan a las poblaciones que

podrán beneficiarse de ellos. La información médica sobre el VPH debe al público de manera permanente ya que puede hacer posible prevenir la infección por el VPH y mejorar la comunicación entre los pacientes y los profesionales de atención de salud.

PLAN DE LA INFORMACIÓN

Para la elaboración de este investigación documental se procedió a la recopilación de la información a partir de:

A. Fuentes secundarias.

Esta fuente le proporciona todos los libros y documentos relacionados con el tema de estudio que permitió tener un soporte científico al presente documento.

B. NARRATIVA METODOLÓGICA

El presente documento es una narrativa de suma importancia ya que trata de una recopilación de información sobre el Virus del Papiloma Humano, tema que surgió debido al poco conocimiento que se tiene sobre esta patología, sobre todo el aumento de casos de pacientes con cáncer Cervicouterino enfermedad asociada con el VPH.

Realice algunas visitas al Hospital Santa Catalina

Mi enfoque en dicho hospital fue ver, en el país el hospital especializado en atención a mujeres y está ubicado en Managua. Pero así son algunas estadísticas que nos indican la realidad en el país son las que nos motivó a hacer este trabajo.

En mis numerosas visitas al hospital fueron en busca de documentación en la biblioteca del mismo donde encontré monografías y trabajo investigativos realizados por los doctores que laboran en dicho hospital.

Con la ayuda y consejos brindados por el Dr. Bernardo Cordero logré obtener la información requerida además de los documentos en cuanto a las estadísticas del hospital.

El Dr. Álvaro Fidel García Guzmán, Oncólogo y Jefe de la sala de Ginecología del Hospital nos brindó sus conocimientos y experiencia con sus Pacientes en

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

A. RECOPILACION DE LA INFORMACION

Para la elaboración de esta investigación documental se procedió a la recopilación de la información a partir de:

A.1.Fuente secundaria.

Esta fuente la constituye todos los libros y documentos relacionados con el tema de estudio que permitió tener un soporte científico al presente documento.

B.NARRATIVA METODOLOGICA

El presente documento es una herramienta de suma importancia ya que trata de una recopilación de información sobre el Virus del Papiloma Humano, tema que surgió debido al poco conocimiento que se tiene sobre esta patología, sobre todo al aumento de casos de pacientes con cáncer Cervico uterino enfermedad asociada con el VPH.

Realice algunas visitas al Hospital Berta Calderón .

Me enfoque en dicho hospital por ser, en el país el hospital especializado en atención a mujeres y esta ubicado en Managua. Pero aquí son atendidas mujeres de todo el país lo cual nos motivó por la variedad de datos que pude encontrar.

En mis innumerables visitas al hospital fueron en busca de documentación en la biblioteca del mismo donde encontramos monografías y trabajo investigativos realizados por los doctores que laboran en dicho hospital.

Con la ayuda y consejos brindados por el Dr. Bayardo Cordero logramos localizar la información requerida además de sus conocimientos en cuanto a las disposiciones del hospital.

El Dr. Álvaro Fidel García Ginecólogo- Obstetra y Jefe de la sala de Ginecología del Hospital nos brindo sus conocimientos y experiencia con sus Pacientes en

dicha sala, además de mostrar todos los instrumentos con que cuentan para hacer los exámenes, valoraciones y tratamientos quirúrgicos, entre ellos el colcoscopio, el asa.

Este documento servirá como material de consulta a estudiantes de UCEM y todo el que necesite consultar.

No omito manifestar que el presente documento fue realizado siguiendo el proceso de metodología impartido en UCEM.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- 1- El presente documento es de suma importancia porque sintetiza una Recopilación de información sobre el Virus del Papiloma Humano, su tratamiento farmacológico, epidemiología, prevención y factores asociados a esta patología.
- 2- Los estudiantes de UCEM contarán con una información científica sobre este tema.
- 3- Servirá de base de apoyo de consulta para futuras investigaciones en salud relacionada con el VPH.

CAPITULO V

BIBLIOGRAFIA

- Anatomía Humana
Descriptiva, topografía y funcional
Tomo II 10ª Edición.
H. Rouviere
A. Delmas

.-Consultor Clínico (Ferri)
Fred F. Ferri
Océano – UCEM
Verrugas Pág. 528

- Diagnostico y Tratamiento ginecoobstetrico
Alan H. Decherney , Martin L. Pernol
7a edición

- Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales
Volumen III / 1989
Enfermedades de Transmisión Sexual
Joseph G. Pastorck.

OPS (psasdaosdsd). . 12-14

Novak, E.R, G.S. Jones y H.W. Jones. Tratado de Ginecología. México:
Interamericana, 1982.

Rivera R. et al. Epidemiología del Virus Papiloma Humano. Rev. Chil. Obstet.
Ginecol 2002; 67(6): 501-506

Tratado de Ginecología
Mosby Harcourt Bruce
3ra edición.

- Muñoz Nubia, Bosch Javier. Relación Causal entre el virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino
- Torrejón, R. Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer 2002: 4(1):23-31

www.cancer.gov/espanol/cancer/hojas-informativas/vacuna-VPH-respuestas

- <http://www.cdc.gov/>
Traducción de Yajaira Chung para GeoSalud
- http://www.avizora.com/publicaciones/salud_humana/textos/0075_epidemiologia_virus_papiloma_humano.htm
- omrica.com.mx/noticias/26979/chihuahua
- <http://plm.wyeth.com.mx/6489.htm>
- <http://wikipedia.org/wiki/%c3%81ado-tricloroacid/.c3%A9tico>
- <http://geosalud.com/vph/crioterapia.htm>
- www.abalnearios.com/crioterapia/index.htm
- <http://www.afraidtoask.com/spSTD/GUtract.html>
- <http://www.umm.edu/surgeries-spanish/presentations/100080-10216htn>

GLOSARIO

- 1.- Betacaroteno: Filtro ultravioleta, se prescribe para mejorar la fotosensibilidad aumentando en pacientes con protoporfiria eritropoyética.
- 2.- Cáncer: Neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anaplásicas que tienden a invadir el tejido circundante y metastatizar a puntos distantes del organismo.
cutáneomucoso
- 3.- Carcinoma: Neoplasia epitelial maligna que tiende a invadir los tejidos circundantes y a metastatizar en regiones distantes del organismo. Se desarrolla con más frecuencia en la piel, intestino grueso, pulmones, estómago, próstata, cuello uterino y mama. Típicamente tiene una consistencia dura de contornos irregulares y nodulares y con un borde bien definido en algunas localizaciones, en consecuencia casi nunca puede disecarse claramente y extirparse sin eliminar a la vez parte del tejido circundante normal.
- 4.- Cervicouterino: relativo al cuello uterino, o situado en él.
- 5.- Cervix: parte de útero que protrusa en la cavidad vaginal. Se divide en una porción supravaginal y otra vaginal.
- 6.- Citología: Estudio de la célula, incluyendo su formación, origen, estructura, función, actividades bioquímicas y patología. Es un aspecto médico se divide en diferentes ramas, entre ellas la citología por aspiración y la citología por aspiración y la citología exfoliativa.
- 7.- Colposcopia: Exploración visual de la porción vaginal del cuello uterino mediante un instrumento óptico provisto de luz y de un sistema de lentes de aumento.

8.- Condiloma: Elevación verrugosa que se localiza en ano, vulva o glánde peniano.

- Cutáneomucoso:

9.- Displasia: sufijo que significa "desarrollo anormal": condroplasia, epidermodisplasia.

10.- Epitelio: cubierta o revestimiento de los órganos internos y externos del cuerpo, incluidos los vasos. Está constituido por células unidas entre sí por material conjuntivo que se dispone en un número variable de capas y son de distintos tipos. Según las diferentes partes del cuerpo esta constituido por células escamosas simples, células cuboideas simples o células columnares estratificadas. El epitelio escamoso estratificado de la epidermis comprende cinco capas celulares distintas.

11.- Espéculo: Retractor que se utiliza para separar las paredes de una cavidad a fin de facilitar su exploración, son ejemplos de espéculos del oído, espéculo ocular y el espéculo vaginal.

12.- Estenosis: Trastorno caracterizado por la construcción o estrechamiento de un orificio o una vía de una estructura corporal. Entre los distintos tipos de estenosis destacan la estenosis áortica y la estenosis pilórica.

13.- Hibridación: a.- Reproducción de híbridos por cruzamiento de diferentes razas. B.- (Genético molecular). Combinación de cadenas de ácidos nucleicos monocatenarios que contienen las mismas bases dispuestas en secuencias diferentes para obtener moléculas bicatenarias. La técnica consiste en la fragmentación y separación de moléculas de doble cadena mediante calor y posterior.

14.- Leucorrea: Flujo mucoso y blanquecino de las vías genitales femeninas.

15.- Neoplasia: Nuevo crecimiento de un tejido en que la multiplicación de las células no se encuentra completamente controlada por sistemas regulares del organismo.

16.- Papiloma: Variedad de epiteloma en que las células del epitelio proliferante crecen hacia fuera, junto con centros de vascularización de tejido conjuntivo para formar una estructura ramificada.

17.- Promiscuo: Se aplica a aquellos que mantienen relaciones sexuales con muchas otras, se dice también de estas relaciones.

18.- Oncología: Parte de la medicina que trata de los tumores.

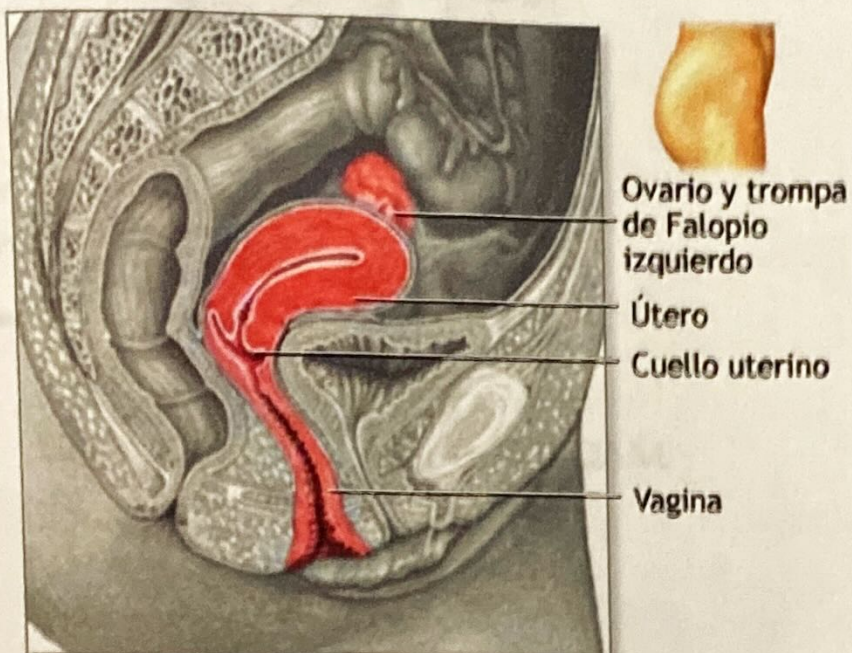
19.- Inocular: Transmitir por medios artificiales una enfermedad contagiosa. 2.- Pervertir, contaminar. Introducir en el órgano un suero, vacuna, etc.

ANEXOS

Anexos 1

Anatomía Femenina

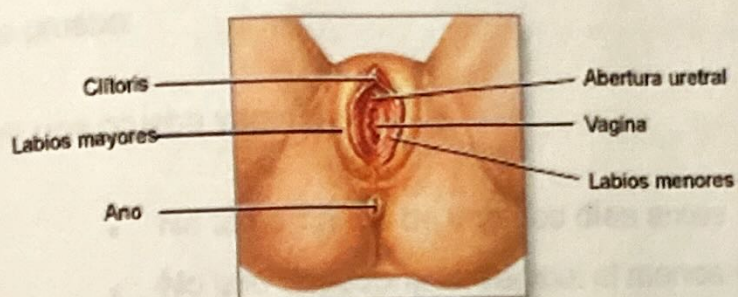
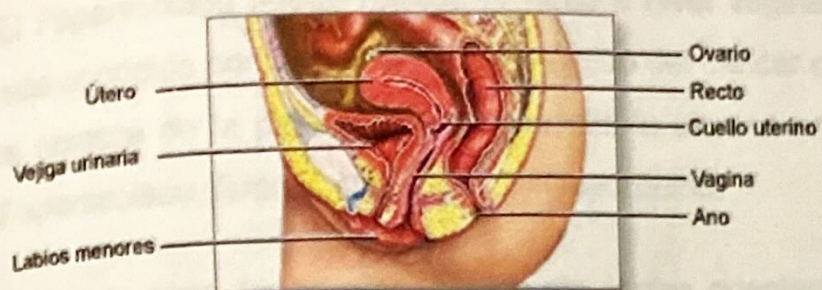
Vista sagital lateral del aparato reproductor femenino



ADAM.

Anexos 2

Anatomía Femenina



ADAM.

DESCRIPCIÓN

Esta prueba consiste en extraer una muestra de células, normalmente del cérvix uterino, y examinarla en el laboratorio para determinar la presencia y extensión de células anormales.

El procedimiento también se llama citología exfoliativa, o prueba de células para el cáncer. Aunque esta prueba se conoce sobre todo como una herramienta en el diagnóstico de cáncer cervical y condiciones precancerosas del cervix y el útero, también se puede usar para identificar infecciones debidas al herpes y clamidia, y para evaluar el desequilibrio entre estrógenos y progesterona.

La prueba suele hacerse como parte del examen pélvico en la consulta del ginecólogo.

La mujer debe quitarse la ropa de la cintura para abajo

Luego reclinarsse en la camilla con sus piernas levantadas y separadas

El médico o enfermera la cubren con un lienzo

El médico inserta un espejo vaginal dentro de la vagina y la abre para facilitar el acceso hacia el cérvix

Luego extrae unas células del cérvix con un algodón o espátula

Posteriormente el médico deposita la muestra en un cristal que rocía o sumerge en una sustancia fijadora y la envía al laboratorio

En el laboratorio será examinado al microscopio, donde los resultados son clasificados de la siguiente manera:

Clase 1: Resultado normal, sin células anormales o atípicas

Clase 2: Existe presencia de células atípicas, pero no hay evidencia de cáncer; estas células anormales probablemente se deban a un proceso inflamatorio cervical

Clase 3: Células anormales que sugieren la presencia de cáncer. Se recomiendan otras pruebas

Clase 4: La cantidad de células anormales encontradas sugiere la presencia de cáncer. Se requieren pruebas posteriores, incluyendo biopsia (extracción de una pequeña porción de tejido para su estudio), para establecer y diagnosticar la enfermedad

Clase 5: Las células anormales demuestran definitivamente la existencia de cáncer.

CONSIDERACIONES

Normalmente, no debería realizarse esta prueba si está menstruando, a menos que el propósito sea evaluar una pérdida anormal de sangre. Si tales hemorragias ocurren con regularidad no demore en hacerse esta prueba: puede ser un signo de cáncer.

Los especialistas en cáncer recomiendan que una mujer adulta se haga una citología cada 3 años, después de haber tenido resultados normales durante 2 años consecutivos. A mujeres con antecedente familiares o personales que den lugar a un alto riesgo de cáncer en los órganos reproductores, se les aconseja hacérsela más a menudo (al menos una vez al año). Por ejemplo, una mujer con verrugas genitales, debería hacérsela cada 6 meses.

Una prueba de Papanicolaou es siempre aconsejable antes de la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU).

Habitualmente, no causa molestias. La experiencia es similar a un examen pélvico.

En casos aislados es posible que, algunas mujeres sientan una leve molestia cuando se recogen las células.

Cuando se realiza como parte de un examen regular de pelvis, lleva menos de un minuto. Si el propósito del examen es sólo tomar la muestra, el procedimiento tarda unos 5 minutos.

Anexos 4

DIBUJOS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

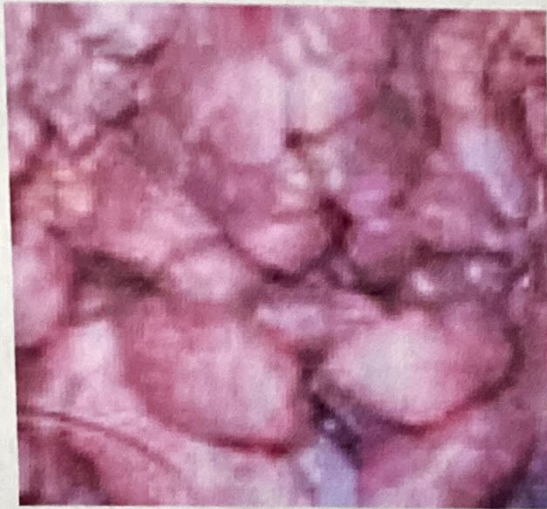


Imagen condiloma acuminado en hombre



Foto condiloma acuminado en mujer



Figura 1. Verruga venérea gigante y carcinoma verrugoso

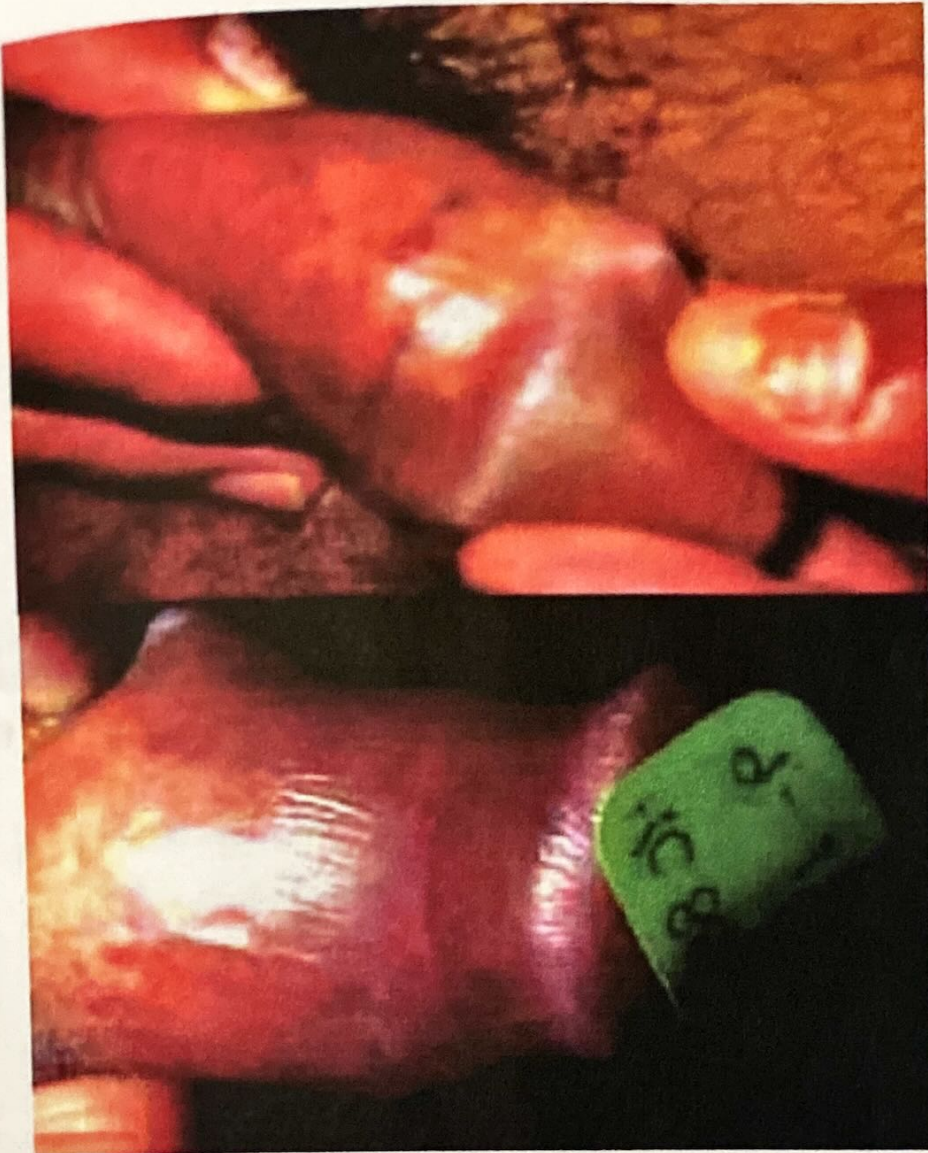


Figura 2. Verruga subclínica y papulosis bowenoide

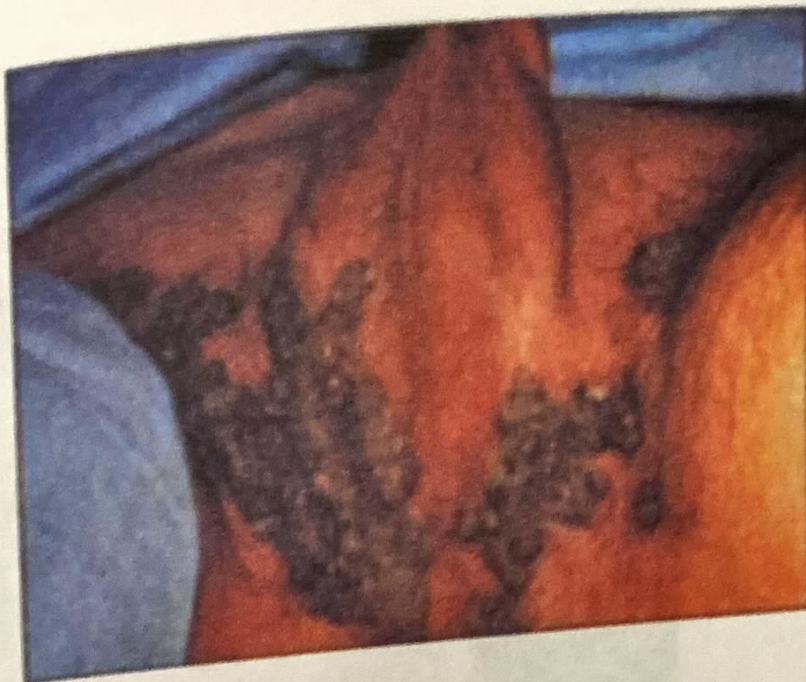


Figura 3. Papulosis bowenoide y eritroplasia de Queyrat

Figura 4. Eritroplasia de Queyrat y carcinoma espinocelular



Figura 4. Eritroplasia de Queirat y carcinoma espinocelular



Verrugas en hombres

Papiloma en vagina