



Prevalencia de condiloma acuminado en mujeres que acuden a detección oportuna de cáncer cérvico uterino en un primer nivel de atención

Carlos Ramón Jiménez-Vieyra*

RESUMEN

Antecedentes: la incidencia y prevalencia de la enfermedad de transmisión sexual se han estimado con base en la información contenida en los diferentes bancos de datos, aunque cada una de esas fuentes tiene limitaciones.

Objetivo: evaluar la prevalencia anual de condiloma acuminado genital en las mujeres que acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Material y método: estudio prospectivo, transversal y observacional realizado en la clínica de primer nivel de atención Zaragoza del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México; de enero del año 2000 a junio del 2009. Se incluyeron todas las pacientes que acudieron a detección oportuna de cáncer cervicouterino.

Resultados: en 3,232 citologías cervicovaginales se detectaron 106 casos de condiloma acuminado genital confirmados por clínica y biopsia, lo que dio una prevalencia anual de 3.2%. La mayor cantidad de casos por prevalencia por edad fue entre 30 y 34 años, con tasa de 21.6%.

Discusión: la prevalencia de infección por virus del papiloma humano varía en las diferentes regiones del mundo; suele alcanzar valores de 20 a 30% en mujeres de 20 a 24 años de edad y posteriormente disminuye a 3 a 10% en mujeres mayores de 30 años.

Conclusión: es importante establecer medidas encaminadas a prevenir el contagio, exhortando a la población adolescente de hombres y mujeres a tener una sexualidad responsable.

Palabras clave: condiloma acuminado, cáncer cérvico uterino.

ABSTRACT

Background: It has been considered the incidence and the prevalence of the disease of sexual transmission with base in the different data banks. Unfortunately, each of these sources has limitations.

Objective: To evaluate annual prevalence of genital condiloma acuminata in the women who go to opportune detection of cervicouterino cancer.

Material and method: Study realized in a first level of attention, the Zaragoza clinic of the System of Collective Transport Metro of Mexico City; of January of the year 2000 to June of year 2009. All the patients included themselves in the study that went to opportune detection of cervicouterino cancer.

Results: 3,232 cervicovaginal cytologist were realized of which 106 cases presented condylomata acuminata genital confirmed by clinic and biopsy, settling down an annual prevalence of 3.2%; the prevalence by ages the greater number of cases appear between the 30 and 34 years with rate of 21.6%.

Discussion: The prevalence of the infection by human virus papailoma varies in the different regions from the world; usually they reach from 20 to 30% in the women of 20 to 24 years of age and falls later to 3 to 10% in the women majors of 30 years.

Conclusion: It is important to establish measures of prevention directed to prevent the contagion, exhorting to the adolescent population men and women to have a responsible sexuality.

Key words: Condyloma acuminata, cervical cancer.

RÉSUMÉ

Contexte: L'incidence et la prévalence des maladies sexuellement transmissibles ont été estimées sur la base des informations contenues dans différentes bases de données, bien que chacune de ces sources a ses limites.

Objectif: évaluer la prévalence annuelle des condylomes acuminés génitaux chez les femmes fréquentant le dépistage du cancer du col utérin.

Matériel et méthodes: étude prospective, d'observation, transversale réalisée à la clinique de soins primaires Zaragoza du système de transport de masse (Metro) de Mexico, Janvier 2000 à Juin 2009. Nous avons inclus tous les patients fréquentant le dépistage du cancer du col utérin.

Résultats: 3.232 tests de Papanicolaou ont été détectés 106 cas de condylomes acuminés génitaux clinique et confirmé par biopsie, ce qui donne une prévalence annuelle de 3,2%. La plupart des cas de la prévalence par âge était compris entre 30 et 34 ans, avec un taux de 21,6%.

Discussion: La prévalence de l'infection par le virus du papillome humain varie dans les différentes régions du monde, atteignant souvent des valeurs de 20 à 30% chez les femmes âgées de 20 à 24 ans de l'âge et diminue ensuite de 3 à 10% chez les femmes plus de 30 ans.

Conclusion: Il est important d'établir des mesures pour éviter la contagion, en encourageant la population adolescente des hommes et des femmes à avoir une sexualité responsable.

Mots-clés: condylomes, le cancer du col utérin.

RESUMO

Antecedentes: A incidência e prevalência de doenças sexualmente transmissíveis foram estimados com base nas informações contidas em bancos de dados diferentes, embora cada uma destas fontes tem limitações.

Objetivo: Avaliar a prevalência anual de condiloma acuminado genital nas mulheres ao rastreio do cancro do colo do útero.

Materiais e métodos: Estudo transversal observacional prospectivo realizado na clínica de cuidados primários Zaragoza da sistema de transporte de massa da Cidade do México (Metro), Janeiro de 2000 a Junho de 2009. Foram incluídos todos os pacientes ao rastreio do cancro do colo do útero.

Resultados: da 3,232 Papanicolaou foram detectados 106 casos de condiloma acuminado genital confirmou per clínica e biópsia, dando uma prevalência anual de 3,2%. A maioria dos casos de prevalência por idade foi entre 30 e 34 anos, com uma taxa de 21,6%.

Discussão: A prevalência de infecção com o vírus do papiloma humano varia nas diferentes regiões do mundo, muitas vezes, atingindo valores de 20 a 30% em mulheres com idade entre 20 a 24 anos de idade e depois diminui para 3 a 10% em mulheres acima de 30 anos.

Conclusão: É importante criar medidas para evitar o contágio, incentivando a população adolescente de homens e mulheres a ter relações sexuais responsáveis.

Palavras-chave: condiloma, cancro do colo do útero.

La incidencia y prevalencia de la enfermedad de transmisión sexual se ha estimado con base en la información proveniente de diferentes bancos de datos, casi toda con limitaciones. Los datos informados de las enfermedades tienen limitaciones debido a las diferencias de las fuentes de salud pública y privada. La información recolectada de las clínicas públicas está sujeta a la selección por sesgo y los datos de la práctica privada pueden estar afectados por la ausencia de diagnóstico. Finalmente, la información de muestras nacionales es esporádica y limitada.¹

Se ha calculado que las verrugas genitales representan 10% o menos del espectro total de las infecciones de las vías genitales por virus del papiloma humano. En estudios de prevalencia se sugiere que un número importante de personas pueden estar infectadas, 9% de las mujeres no seleccionadas que acuden a citología, 9-11% de las mujeres que acuden a un centro universitario, 23% de las mujeres que solicitan planificación familiar, 11 a 28% de las embarazadas no seleccionadas, y 82% de las prostitutas con muestras de repetición.¹

En 1987 Ferenczy estimó que 2% de la población sexualmente activa tenía lesiones genitales visibles por infección del virus del papiloma humano.²

La prevalencia de la infección por virus del papiloma humano varía en las diferentes regiones del mundo; suele alcanzar de 20 a 30% en las mujeres de 20 a 24 años de edad, y disminuye a 3 a 10% en las mayores de 30 años.^{2,3}

Es difícil conocer las cifras exactas de la incidencia de esta infección porque no es una enfermedad que deba notificarse a las autoridades sanitarias. La manifestación clínica más fácil de identificar en la infección por virus del papiloma humano son las verrugas genitales o el condiloma acuminado manifiesto.¹⁻⁴

OBJETIVO

Evaluar la prevalencia anual de condiloma acuminado genital en las mujeres que acuden a detección oportuna del cáncer cervicouterino, mediante citología convencional, en una clínica de primer nivel de atención del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo, transversal y observacional realizado en una clínica del primer nivel de atención (Clínica Zaragoza) del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México de enero del 2000 a junio del 2009. Se incluyeron todas las pacientes que acudieron a detección oportuna del cáncer cervicouterino mediante citología convencional. Se realizó una búsqueda intencional en la vulva, la vagina, el cuello uterino, la uretra y el ano de lesiones verrugosas compatibles con condiloma acuminado. Se estableció el diagnóstico clínico y se confirmó mediante la toma de una biopsia con aplicación de lidocaína simple al 1%, previo consentimiento informado.

* Médico Ginecólogo y Obstetra adscrito a la Clínica Zaragoza del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México.

Correspondencia: Dr. Carlos Ramón Jiménez V.
Recibido: julio, 2009. Aprobado: agosto, 2009.

Este artículo debe citarse como: Jiménez-Vieyra CR. Prevalencia de condiloma acuminado en mujeres que acuden a detección oportuna de cáncer cérvico uterino en un primer nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(2):99-102.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.nietoeditores.com.mx

No se incluyeron en el estudio las mujeres que acudieron con hemorragia catamenial y las que tuvieron actividad coital la noche previa a la toma de la citología.

El registro de los datos se asentó en el expediente clínico tomando en consideración las siguientes variables: edad; edad al inicio de la vida sexual; edad al primer embarazo; embarazos; partos; abortos; cesáreas; infección cervicovaginal reportada en la citología; localización anatómica general y específica de las lesiones de condiloma acuminado.

Se realizó el cálculo de la prevalencia anual, prevalencia en relación con grupos etarios y estadística descriptiva de las principales variables demográficas.

RESULTADOS

En el periodo de enero de 2002 a junio de 2009 se realizaron 3,232 citologías cervicovaginales. El cuadro 1 muestra la prevalencia anual de casos confirmados mediante estudio histopatológico de condiloma acuminado. La prevalencia de éste en los diferentes grupos de edad se describe en el cuadro 2, donde se aprecia que el mayor número de casos corresponde al grupo de 25 y 44 años de edad.

En lo que respecta a las variables demográficas, el cuadro 3 muestra la estadística descriptiva de la población en estudio.

En el cuadro 4 se encuentra la distribución anatómica general del condiloma acuminado genital.

En el cuadro 5 se consigna la localización específica y los sitios con condiloma acuminado.

Las infecciones agregadas documentadas con mayor frecuencia, y reportadas en las citologías de los 106 casos de condiloma acuminado, se presentaron de la siguiente manera: virus papiloma humano en 10 pacientes (9.4%); *Candida albicans* en 7 (6.6%); virus del papiloma humano y *Candida albicans* en 1 caso (0.9%) *Gardnerella vaginalis* 6 (5.7%); *Trichomona vaginalis* 1 paciente (0.9%) y sin ningún tipo de infección 81 (76.4%).

DISCUSIÓN

El condiloma acuminado no se considera una enfermedad de notificación obligatoria; por eso la mayor parte de los estudios de prevalencia se realizan por estimación. Este estudio muestra la prevalencia en un grupo de mujeres que acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino mediante citología, que puede no ser representativa de

Cuadro 1. Prevalencia anual y global de casos de condiloma acuminado

Año	Número de citologías	Número de casos con condiloma genital	Prevalencia anual
2002	496	16	3.22
2003	494	20	4.04
2004	446	10	2.24
2005	400	16	4
2006	429	15	3.49
2007	426	8	1.87
2008	460	18	3.91
2009	81	3	3.70
Prevalencia global	3,232	106	3.27

Cuadro 2. Prevalencia de condiloma acuminado según los grupos de edad

Intervalo de edad (años)	Número de casos	Prevalencia por edad
15-19	6	5.66
20-24	10	9.43
25-29	21	19.81
30-34	23	21.69
35-39	21	19.81
40-44	19	17.92
45-49	4	3.77
50-54	2	1.88
Total	106	100

la población general, donde la prevalencia anual estuvo entre 3 y 4%; información que contrasta con 9% de lo reportado en las mujeres que acuden a toma de citología¹ y es superior a lo publicado en Estados Unidos en 1987 con respecto a las lesiones visibles.²

La prevalencia de la infección por virus del papiloma humano varía en las diferentes regiones del mundo; suele alcanzar porcentajes de 20 a 30% en mujeres de 20 a 24 años de edad y de 3 a 10% en mujeres mayores de 30 años.^{2,4} Estos valores de prevalencia son concordantes con los reportados en este artículo. Otros reportes marcan una prevalencia en Estados Unidos de 15%, aproximadamente 24 millones de individuos.⁴

Los tipos virales de bajo riesgo (6 y 11) se asocian con condiloma acuminado en 80% de los casos^{2,5,6} y pueden encontrarse en el cuello uterino, la vagina, la vulva, el recto y el meato uretral, como se encontró en la población en estudio.^{3,7}

Cuadro 3. Estadística descriptiva de las características demográficas de la población en estudio

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Moda</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Edad	32.98	33	30	7.986	17	55
Inicio de vida sexual	20.32	19	17	4.383	13	39
Número de compañeros sexuales	1.77	1	1	1.252	1	8
Embarazos	1.81	2	2	1.415	0	6
Partos	0.87	0	0	1.164	0	5
Abortos	0.32	0	0	0.626	0	3
Cesáreas	0.62	0	0	0.930	0	3
Edad del primer embarazo	18.14	20	19	4.898	17	39

Cuadro 4. Localización general de condiloma acuminado

<i>Localización general</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Vagina	35	33
Vulva	61	57.5
Ambos	7	6.6
Ano	3	2.8
Total	106	100

Cuadro 5. Localización específica de condiloma acuminado

<i>Localización específica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Labios menores	43	40.5
Labios mayores	20	18.8
Orquilla	5	4.7
Ano	3	2.8
Vagina	35	33
Total	106	100

En el año 2003 se estimó la incidencia de 500,000 nuevos casos de lesiones anogenitales que en 90% de los casos fueron producidos por los tipos 6 y 11 y generaron un gasto promedio entre 315 y 435 dólares, en promedio 379 dólares por cada nuevo caso, lo que hace un gasto total de 171 millones de dólares.⁸

CONCLUSIÓN

Es importante establecer medidas de prevención encaminadas a disminuir el contagio, exhortando a la población adolescente (de hombres y mujeres) a ejercer una sexualidad responsable que habrá de repercutir en la disminución de casos de infección por virus del papiloma humano y del gasto social e institucional (del que por cierto no se tiene registro). La existencia de reportes de prevalencia e incidencia de esta enfermedad de transmisión sexual hará

más sencillo identificar los grupos potenciales de riesgo y las medidas encaminadas a prevenir el contagio.

Agradecimientos

Dr. José Hernández López, Director de la Clínica Zaragoza del Sistema de Transporte Colectivo Metro. Sr. Enrique Clemente Valle Dorantes, Bibliotecario de la UMAE HGO Núm 3, CMN La Raza, IMSS. Sr. Geraro Cano Cárdenas, encargado de Archivo de la Clínica Zaragoza, STC Metro.

REFERENCIAS

1. Garfías R, Villareal C, Juárez A. Conceptos actuales sobre infección por virus del papiloma humano. *Ginecol Obstet Mex* 1995;63:509-512.
2. Ferenczy A. Epidemiology and clinical pathophysiology of condyloma acuminata. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172:1331-1339.
3. Casanova RG, Ortiz IF, Reyna F. Infecciones de transmisión sexual, virus papiloma humano. Sección II. Cap. 5. México: Alfil, 2004;pp:49-69.
4. Gounter J. Genital and perineal warts: New treatment opportunities for human papiloma virus infection. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:S3-S11.
5. Blackledge D, Rusell R. "HPV effect" in the female lower genital tract. *J Reprod Med* 1998;43:929-932.
6. Heim K, Widschwendter A, Szedenik H, et al. Specific serologic response to genital human papillomavirus types in patients with vulvar precancerous and cancerous lesions. *Am J Obstet Gynecol* 2005;192:1073-1083.
7. Bai H, Cviko A, Granter S, et al. Immunophenotypic and viral (human papiloma virus) correlates of vulvar seborrheic keratosis. *Human Pathology* 2003;34:559-564.
8. Taner Z, Taskiran C, Onan A, et al. Therapeutic value of trichloroacetic acid in the treatment of isolated genital warts on the external female genitalia. *J Reprod Med* 2007;52:521-525.
9. Hu D, Goldie S. The economic burden of noncervical human papillomavirus disease in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2008;198:500-502.