

## **PREVALENCIA DE INFECCION POR HPV EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE COLPOSCOPIA HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR**

### **Autor:**

**Dr. Carlos Gómez Amoretti** *medico del servicio de colposcopia Hospital E.C. Sotomayor*

### **Coautores:**

**Dra. Johanna Alcívar Zambrano** *medico residente postgrado Hospital E.C. Sotomayor*

**Dr. Xavier Gómez Orlando** *medico rural área 16*

**Introducción.-** La prevalencia de infección por el virus del papiloma humano (HPV) esta incrementándose a nivel mundial, siendo asociadas a lesiones benignas, premalignas y malignas de diferente localización.

Varios factores predisponentes han sido delineados, entre el que se menciona el embarazo. Sin embargo la casuística a este problema es escasa.

Durante el embarazo se evierte la mucosa endocervical esto es evidente en el segundo trimestre y en las primíparas , por esto durante la gestación se dificulta mas la valoración y la interpretación de los frotis citológicos debido a los cambios estructurales en el cuello uterino , causados por valores altos de estrógeno , produciendo hiperplasia de células basales , metaplasia inmadura , decidualización del estroma basal y la relación de Arias-Stella que pueden dificultar la interpretación de frotis del Papanicolaou , sin embargo estudios citométricos demostraron que un resultado de NIC en estas pacientes es igual a un NIC en la mujer no embarazada .

Es por esto que la presencia de cambios citológicos como metaplasia inmadura e infiltrado inflamatorio puede ocasionar un diagnostico citológico cervical no real .

La colposcopia es un procedimiento seguro y confiable para realizar la valoración de una citología anormal durante el embarazo.

Actualmente, se desconoce aun que el tratamiento de condilomas genitales durante el embarazo disminuya en grado considerable el riesgo de desarrollo de papilomatosis laríngea en el recién nacido.

Entre las características colposcópicas que se presentan en la gestación son reacción decidual , aumento de los vasos sanguíneos y presencia de formaciones polipoideas en la superficie cervical ; es por eso que la mayoría de las embarazadas son enviadas a colposcopia por la aparición de anomalías citológicas de bajo grado , el objetivo de la colposcopia en estas pacientes es excluir la presencia de cáncer invasor no diagnosticado , es por esto que es de vital importancia la experiencia y conocimientos clínicos del medico colposcopista .

**Objetivos.-** Determinar la prevalencia de infección por HPV en mujeres embarazadas que han sido atendidas en el Servicio de Colposcopia de la Consulta Externa del Hospital Enrique C. Sotomayor.

**Métodos.-** Se realizó un estudio retrospectivo (Octubre 2007 a Marzo 2008) cuyo universo fueron las mujeres con diagnóstico de HPV siendo la muestra aquellas embarazadas remitidas al servicio con signos sugestivos de infección por HPV.

**Resultados.-** El universo estudiado fueron 427 pacientes con infección por HPV, de las cuales 164 eran gestantes (38%). El 100% de las gestantes remitidas al servicio con signos sugestivos se confirmó su diagnóstico en el 100% de los casos.

Actualmente un total de 56 (34.1%) han concluido su embarazo en parto, 54 (32.9%) en cesárea, 40 (24.4%) aun siguen embarazadas bajo tratamiento con ácido tricloroacético, y 14 (8.5%) aun embarazadas fueron dadas de alta por el servicio una vez concluido su tratamiento.

Las causas de cesárea fueron: condiciones obstétricas no favorables, cesáreas anteriores, pacientes que fueron diagnosticadas con HPV en el último trimestre o no terminaron el tratamiento.

**Conclusiones.-** Un porcentaje elevado de pacientes diagnosticadas con HPV en el Hospital corresponden a mujeres embarazadas. Se debe hacer campañas de difusión de estos resultados así como de prevención de esta infección.

**Palabras claves.-** HPV, papiloma, embarazo, citología cervical, colposcopia.

#### **Referencias Bibliográficas:**

1. Organización Panamericana de la Salud. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Decimoséptima Edición. Washington, 2001.
2. Muñoz Nubia, Bosch Javier. Relación Causal entre el virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino y consecuencias para la prevención. Bol. Oficina Sanit Panam 121(6), 1996
3. Muñoz, N. Et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. The New England Journal of Medicine, 348:6, February 6, 2003
4. Thomas Cox. HPV Prevalence, Virology and Epidemiology.  
[http://www.baylorcme.org/hpv/presentations/cox/presentation\\_text.html](http://www.baylorcme.org/hpv/presentations/cox/presentation_text.html)
5. Moscicki, B. VPH y la Mujer Adolescente. En : HPV Today. No 5 Septiembre 2004.
6. Herrero et al. Journal of Infectious Diseases. Epidemiologic Profile of Type-Specific Human Papillomavirus Infection and Cervical Neoplasia in Guanacaste, Costa Rica. Journal of Infectious Diseases 2005:191 (1 June )
7. Rivera R. et al. Epidemiología del Virus Papiloma Humano. Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2002; 67(6): 501-506
8. Torrejón, R. Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer 2002: 4(1):23-31

9. Cox, T. Guía Provisional sobre el Uso del Test de VPH en Combinación con la Citología en el Cribado Cervical Primario. En HPV Today, No 6 Abril 2005
10. US Food And Drug Administration  
<http://www.fda.gov/womens/getthefacts/hpv.html>
11. Stoler. Mark. La prueba de detección del VPH. Si no ha sido validada clínicamente es peligrosa. HPV Today. N° 09. Agosto 2006.
12. Consenso Eurogin 2006 sobre la Prueba de Detección de ADN del VPH en el Cribado de Cáncer de Cuello Uterino: de la Evidencia a las Recomendaciones. HPV Today. N° 09. Agosto 2006
13. Joensuu H, Klemi PJ: DNA aneuploidy in adenomas of endocrine organs, Am J Pathol 1988; 132:145
14. Lurain JR, Gallup DG: Management of abnormal papanicolaou smears in pregnancy. Obstet Gynaecol Obstet 1982;20:111.
15. Organización Panamericana de la Salud. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Decimoséptima Edición. Washington, 2001.
16. Muñoz Nubia, Bosch Javier. Relación Causal entre el virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino y consecuencias para la prevención. Bol. Oficina Sanit Panam 121(6), 1996
17. Muñoz, N. Et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. The New England Journal of Medicine, 348:6, February 6, 2003
18. Thomas Cox. HPV Prevalence, Virology and Epidemiology.  
[http://www.baylorcme.org/hpv/presentations/cox/presentation\\_text.html](http://www.baylorcme.org/hpv/presentations/cox/presentation_text.html)
19. Moscicki, B. VPH y la Mujer Adolescente. En : HPV Today. No 5 Setiembre 2004.
20. Herrero et al. Journal of Infectious Diseases. Epidemiologic Profile of Type-Specific Human Papillomavirus Infection and Cervical Neoplasia in Guanacaste, Costa Rica. Journal of Infectious Diseases 2005:191 (1 June )
21. Rivera R. et al. Epidemiología del Virus Papiloma Humano. Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2002; 67(6): 501-506
22. Torrejón, R. Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer 2002: 4(1):23-31
23. Cox, T. Guía Provisional sobre el Uso del Test de VPH en Combinación con la Citología en el Cribado Cervical Primario. En HPV Today, No 6 Abril 2005
24. Guerra B, DeSimone P, Gabrielli S. et al: Combined cytology and colposcopy to screen for cervical cancer in pregnancy. J Repro Med 1998;43:14:63

25. Dupre-Froment J: Cytologie Gynecologique, Paris, Flammarion Medicine Science, 1974
26. Meisels A, Morin C: Cytopatology of de uterine cervix. Chicago, ASCP Press, 1991
27. Monk BJ, Montz FJ: Invasive cervical cancer complicatin intrauterine pregnancy: Treatment with radical hysterectomy. *Obstet Gynecol* 1992;80:199.
28. Baseman J, Koutsky L. 2005 The epidemiology of human Papillomavirus infections. Review. *J. Clin. Virology* 32S 16-24.
29. Bosch FX, de Sanjose S. 2003, Chapter 1: Human papillomavirus and cervical cancer burden and assessment of causality. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2003;3:3-13.
30. Castellsague X, Munoz N. 2003, Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis—role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2003;(31):20-28.
31. Doorbar J. 2005 The Papillomavirus life cycle. Review. *J. Clin. Virol.* 32s S7-S15
32. Franco EL, Schlecht NF, Saslow D. 2003 The epidemiology of cervical cancer. *Cancer J. Sep-Oct* 2003;9(5):348-359.
33. Koutsky LA. 1997, Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med.* 1997;102(5A):3-8.
34. Kulasingam SL, Hughes JP, Kiviat NB, et al. Evaluation of human papillomavirus testing in primary screening for cervical abnormalities: comparison of sensitivity, specificity, and frequency of referral. *JAMA.* 2002;288(14):1749-1757.
35. Molijn A, Kleter B, Quint W, Van doorn L-J. 2005 Molecular Diagnosis of human papillomavirus (HPV) infections Review. *J. Clin. Virol.* 32S 43-51
36. Benedet JL, Selke PA, Nickerson KG: Colposcopic evaluation of adnormal Papanicolaou smears in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1987;157:932