

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con condiloma acuminado en un hospital de La Habana-Cuba

Clinical and epidemiological characterization of patients with condyloma acuminata

Yulia T. Mosquera-Torres*

RESUMEN

OBJETIVO: Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes atendidos en consulta de Dermatología por condiloma acuminado en un hospital de La Habana-Cuba. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de tipo serie de casos realizado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende" entre enero y diciembre de 2019. Se revisó las historias clínicas de los pacientes obteniéndose datos epidemiológicos y clínicos. **RESULTADOS:** Se incluyó en el estudio a 342 pacientes. Con relación a las características epidemiológicas, el 48,8% tenía entre 18 y 29 años, 57,6% eran varones, 62,6% eran solteros, 50,6% tenía nivel medio de escolaridad y el 45,0% eran fumadores. El 54,7% eran heterosexuales, 57,6% tenía menos de 5 parejas sexuales en el año, 77,5% inició las relaciones sexuales antes de los 17 años y el 37,4% tenía antecedentes de infección de transmisión sexual. Asimismo, el 57,6% no usaba condón de manera regular, el 61,1% practicaba sexo anal. Con relación a las características clínicas, el 78,7% tenía lesiones en los genitales externos, 62,6% tenía un diámetro horizontal menor de 0,5 cm y el 67,8% un diámetro vertical menor de 0,4 cm. El 40,9% recibió tratamiento con podofilina 25%. **CONCLUSIONES:** Las principales características epidemiológicas fueron el inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años, los antecedentes de ITS, el no uso regular de condón, la práctica de sexo anal y el tabaquismo. Predominaron las lesiones en genitales externos, la mayoría de los pacientes recibió tratamiento con podofilina 25%.

PALABRAS CLAVES: Condiloma acuminado, infección de transmisión sexual, virus del papiloma humano.

Dermatol Peru 2021; 31 (2): 101-105

ABSTRACT

INTRODUCTION: Genital condylomatosis is a highly contagious, sexually transmitted infection caused by the human papillomavirus. **OBJECTIVE:** To characterize clinically and epidemiologically the patients seen in Dermatology consultation for condyloma acuminata. **METHOD:** A descriptive, prospective and cross-sectional observational study was carried out at the "Dr. Salvador Allende" Clinical Surgical Teaching Hospital between January and December 2019. **RESULTS:** 48.8% was between 18 and 29 years old. 57.6% was male. 52.3% had white

skin color. 62.6% was single. 50.6% had a medium level of education. 54.7% was heterosexual. 57.6% had fewer than 5 sexual partners in the year; 77.5% began sexual intercourse before the age of 17, 37.4% had a history of sexually transmitted infection, 57.6% did not use condom on a regular basis, 61.1% practiced anal sex, 45% smoked. The lesions were located on the external genitalia in 78.7%. 78.6% had less than 10 lesions. 62.6% had a horizontal diameter of less than 0.5 cm and 67.8% had a vertical diameter of less than 0.4 cm. 40.9% received treatment with podophyllin 25%. **CONCLUSIONS:** Patients between 18 and 29 years old, male, with white skin color, single and average level of education predominated. The main risk factors were the initiation of sexual intercourse before the age of 17, a history of STIs, the non-regular use of a

* Médico Residente en Dermatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". La Habana. Cuba.

condom, the practice of anal sex and smoking. The lesions were located mainly on the external genitalia. Most of the patients received 25% podophyllin treatment.

KEY WORDS: *condyloma acuminata, sexually transmitted infection, human papilloma virus.*

INTRODUCCIÓN

La condilomatosis genital o verruga genital externa (VGE) es una infección de transmisión sexual (ITS), altamente contagiosa, causada por el virus del papiloma humano (VPH).¹ Fue descrita por primera vez por Celso (25 DC), médicos griegos y romanos hablaron también de la transmisión sexual de las verrugas. Ciffo postuló el origen viral de las verrugas, mientras que Koss y Durffe hicieron la descripción del cuadro citohistológico por VPH, utilizando el término coilocito.²

La infección por VPH es altamente prevalente, más del 50% de las personas sexualmente activas se infectarán por lo menos una vez en su vida.³ La persistencia de la infección por VPH de alto riesgo (VPH-AR) crea un ambiente adecuado para el desarrollo del cáncer. La coinfección con genotipos de alto y bajo riesgo oncogénico también es posible. Infecciones múltiples incrementan el riesgo de persistencia de la infección y por consiguiente de anomalías citológicas.

En la actualidad, la condilomatosis genital causada por el VPH, se encuentra como una de las ITS más comunes a nivel mundial, en Latinoamérica y el Caribe, y Cuba, no está exenta de ello. El condiloma acuminado provoca gran repercusión social, económica, laboral y anímica en los que lo padecen. Induce gran daño emocional, que tienen como resultado conflictos muy graves en la autoestima, destrucción de la relación con la pareja y dificultades para iniciar una nueva relación.

Lo anteriormente expuesto, constituyó la motivación para llevar a cabo la presente investigación, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes atendidos en consulta de Dermatología por condiloma acuminado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo serie de casos realizado en pacientes con condiloma acuminado, atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende" en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2019.

Se incluyó a mayores de 18 años, de cualquier sexo, con lesiones vegetantes aisladas o en placas, superficie elevada

y áspera con aspecto de coliflor, localizadas en genitales externos, región perianal y cara interna de los muslos. Se excluyeron los pacientes con otros tipos de verrugas localizadas en los genitales. No se realizó muestreo, se trabajó con la totalidad de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Las fuentes de información fueron la historia clínica de los pacientes incluidos en el estudio obteniéndose datos epidemiológicos y clínicos los cuales fueron motivo de análisis:

- ▲ Datos epidemiológicos: Edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de parejas sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, tabaquismo, alcoholismo, antecedente de infección de transmisión sexual, uso de condón de manera regular, práctica de sexo anal.
- ▲ Datos clínicos: Localización de las lesiones, diámetro horizontal, diámetro vertical, tratamiento con podofilina 25%.

La información obtenida con las fichas de recolección de datos pasó a formar parte de una base de datos en la cual se archivó toda la información general relacionada con el estudio.

No se efectuaron análisis estadísticos intermedios, solamente el correspondiente al final del estudio. Se utilizó estadígrafos descriptivos como la media aritmética, desviación estándar, mediana, rango intercuantílico, mínimo y máximo para todas las variables cuantitativas ordinales y continuas que se analizaron. Para todas las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki, modificación de Fortaleza, Brasil, sobre las investigaciones en seres humanos. Para realizar este estudio se accedió a las historias clínicas de los pacientes con la responsabilidad y obligación de no divulgar la información recogida manteniendo en estricta confidencialidad la misma.

RESULTADOS

Se identificó a 395 pacientes con condiloma acuminado, de los cuales, cumplieron con los criterios de selección 342, los cuales fueron incluidos en el análisis. La edad de los pacientes osciló entre los 15 y 63 años con una media de $27,7 \pm 14,9$ años y un predominio de los pacientes entre los 18 y 29 años (48,8%). La distribución por sexos mostró que 57,6% de pacientes eran varones. Según el color de la piel, 52,3% eran blancos, 25,1% mestizos y 22,6% negros. El 62,5% de los pacientes estaban solteros, el 17,5% casados,

el 15% vivía en unión consensual y el 5% divorciados. Asimismo, 50,6% de los casos tenía nivel medio terminado, 32,5% nivel secundario y el 16,9% restante, nivel universitario.

Los factores de riesgo de infección por VPH se exponen en la tabla 1. De acuerdo con la orientación sexual, el 54,7% refirió ser heterosexual, el 24,9% homosexual y el 20,5% bisexual. El 57,6% de los pacientes tuvo menos de 5 parejas sexuales en el último año. La mediana de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 ± 3 años y el 77,5% las comenzó antes de los 17 años. Se constató antecedentes de ITS en 37,4% de pacientes, de los cuales, 20,8% refirieron blenorragia. Dentro de los otros factores, 19,8% era VIH positivo, el 57,6% no usaba condón de manera regular, el 61,1% practicaba sexo anal y el 45% practicaba el hábito de fumar. Los otros factores se presentaron en menos del 30% de los casos.

Las lesiones se localizaron principalmente en los genitales externos en 78,7% pacientes y en otras localizaciones (glúteos, pubis) en 30,7% (Ver Figura N° 1). Las características de las lesiones se exponen en la tabla 2.

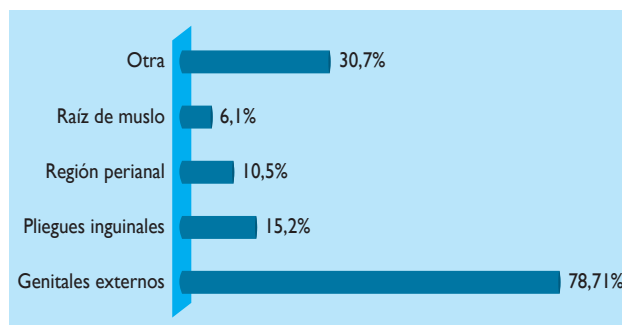


Figura N° 1. Localización de las lesiones en pacientes con condiloma acuminado.

El número de lesiones fue menor de 10 en 78,6% de pacientes (Mediana de 7 cm; mínimo de 3 y máximo de 47). El diámetro horizontal fue menor de 0,5 cm en 62,6% de los casos (Mediana de 0,4 cm, mínimo de 0,1 y máximo de 4,3) y el diámetro vertical fue menor de 0,4 cm en el 67,8% (Mediana de 0,2 cm, mínimo de 0,1 y máximo de 2,1). Los principales tratamientos utilizados fueron la podofilina 25% en 40,9% pacientes y el ácido tricloroacético 80% en 28,7% (Ver Figura N° 2).

DISCUSIÓN

La incidencia mundial de infección por VPH ha ido en aumento de tal forma que es la ITS de mayor prevalencia en el momento actual. Si se parte de la base que los adolescentes y los adultos menores de 25 años (que representan el 25% de la población sexualmente activa) son los tributarios de 50% de las ITS,⁴ se comprenden los resultados observados en esta y otras series publicadas, donde la mayoría de los

Tabla 1. Factores de riesgo de infección por VPH en pacientes con condiloma acuminado.

Factores de riesgo		Frecuencia 342	% 100
▲ Orientación sexual	Heterosexual	187	54,7
	Homosexual	85	24,9
	Bisexual	70	20,5
▲ Número de parejas sexuales	Menos de 5	197	57,6
	5 o más	145	42,4
	Mediana \pm RI		4 ± 4
	Mín; máx		1; 25
▲ Edad de inicio de relaciones sexuales	Antes de los 17	265	77,5
	Después de los 17	77	22,5
	Mediana \pm RI		15 ± 3
	Mín; máx		7; 21
▲ Antecedentes de ITS	Sí	128	37,4
	Blenorragia	71	20,8
	Clamidia	26	7,6
	Sífilis	32	9,4
▲ Otros factores	VIH positivo	68	19,8
	No uso de condón	197	57,6
	Sexo anal	209	61,1
	Tabaquismo	154	45,0
	Alcoholismo	33	9,6

Tabla 2. Características clínicas de las lesiones en pacientes con condiloma acuminado.

Factores de riesgo		Frecuencia 342	% 100
▲ Número de lesiones	Menos de 10	269	78,6
	10 o más	73	21,3
	Mediana \pm RI		7 ± 4
	Mín; máx		3; 47
	Diámetro horizontal (cm)		
▲ Diámetro horizontal (cm)	Menos de 0,5	214	62,6
	0,5 o más	128	37,4
	Mediana \pm RI		$0,4 \pm 0,2$
	Mín; máx		0,1; 4,3
▲ Diámetro vertical (cm)	Menos de 0,4	232	67,8
	0,4 o más	110	32,1
	Mediana \pm RI		$0,2 \pm 0,1$
	Mín; máx		0,1 \pm 2,1

Fuente. Planilla de recolección de datos.

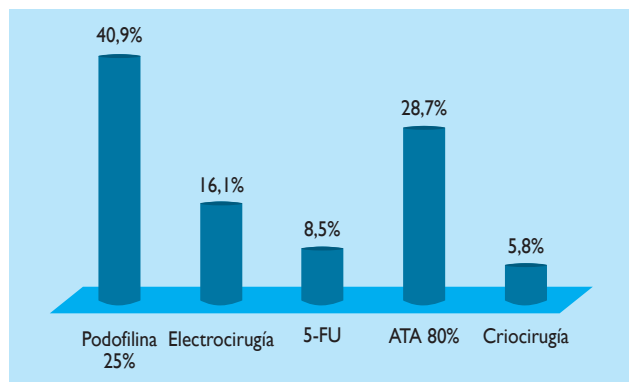


Figura N° 2. Tratamiento utilizado en pacientes con condiloma acuminado.

pacientes con condilomas acuminados se encuentran entre los 18 y 29 años de edad.

Las mujeres resultan biológicamente más susceptibles a la infección por VPH que los hombres, debido a la gran superficie de la mucosa vaginal que se expone al semen durante las relaciones sexuales, el cual contiene mayor concentración viral.⁵ Sin embargo, el hecho de que, excepto aquellas localizadas en las regiones intrauretrales e intraanal, las lesiones sean más fáciles de visualizar en los hombres, hacen que como se observó en esta y otras investigaciones como las conducidas por Cocchio y cols,⁶ Sonnenberg y cols,⁷ Park y cols,⁸ Al-Awadhi y cols⁹ y Wang y cols¹⁰ la mayoría de los pacientes con condilomas pertenezcan al sexo masculino.

La evaluación del estado civil de la población en estudio mostró una alta frecuencia de solteros, lo que podría deberse a la cantidad de población adolescente y adulta joven incluida en esta serie y se asemeja a lo informado en otras investigaciones como las conducida por Chikandiwa y cols¹¹ con 51,4% (n=305), Neme y cols¹² con 74% (n=842) y Llorente Llano y Rengifo González¹³ con 30,6% (n=15). En concordancia con los resultados de este estudio, algunos autores como Liu y cols,¹⁴ Fan y cols,¹⁵ Soenardi y cols¹⁶ y Zhou y cols¹⁷ han reportado que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual se incrementa a medida que aumenta el nivel educacional.

En la presente serie, cerca de la mitad de los pacientes refirieron más de 5 parejas sexuales en el último año, lo que concuerda con lo reportado por otros estudios,^{18,19} en los cuales la mutiplicidad de parejas sexuales se considera como un factor de riesgo para la adquisición de VPH y otras infecciones de transmisión sexual.

Más de un tercio de los pacientes incluidos en este trabajo tenía antecedentes de una ITS previa, esto se corresponde

con lo señalado en la literatura^{20,21} donde se informa que debido a que dichas infecciones generan lesiones que favorecen la entrada del virus y pueden alterar la respuesta inmunológica que se instaura contra el VPH, este factor incrementa en 3,5 veces la probabilidad de la infección.

Otro factor frecuentemente evaluado en los pacientes con diagnóstico de condiloma acuminado es el hábito de fumar y está considerado como un factor predisponente a la infección,²² esto, debido a que algunos metabolitos del tabaco como la nicotina y citinina, ejercen su acción directamente como mutágenos celulares, lo que podría influir en la respuesta inmunológica y por esta vía en la actividad de la infección por VPH.

De manera semejante a lo notificado en el presente estudio, otras investigaciones también hallaron que los genitales son la principal localización del condiloma acuminado y las combinaciones más frecuentes son cérvix-vulva-ano y cérvix-vagina-periano en el caso de las mujeres; y el surco balanoprepucial, alrededor del frenillo y en el glande, en el caso de los hombres, por lo que en todos los pacientes con condilomatosis, se debe tomar en cuenta la evaluación de la región anal y perianal para la detección de lesiones, que de ser tratadas precozmente, previenen la progresión de la enfermedad.²³

A pesar de la posibilidad de regresión espontánea, el procedimiento médico en la infección genital por condiloma acuminado se dirige a la eliminación de las lesiones que se detecten, sin embargo, no existe evidencia que respalde si algún tratamiento es superior a otro; por lo que, la decisión dependerá de la experiencia del médico tratante, la preferencia del paciente y disponibilidad del tratamiento,²⁴ hecho por el cual, los resultados de las publicaciones revisadas, concuerden en algunos casos y en otros no, con lo reportado en esta serie de casos donde el tratamiento más utilizado fue la podofilina 25%.

En conclusión, las principales características epidemiológicas fueron el inicio de las relaciones sexuales antes de los 17 años, los antecedentes de ITS, el no uso regular de condón, la práctica de sexo anal y el tabaquismo. Predominaron las lesiones en genitales externos, la mayoría de los pacientes recibió tratamiento con podofilina 25%.

Conflicto de intereses

La autora no tienen conflictos de intereses que declarar.

Financiamiento

La autora no recibió apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hsueh PR. Human papillomavirus, genital warts, and vaccines. *J Microbiol Immunol Infect* 2009; 42:101-6.
2. León Cruz G, Faxas ME. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. *Rev Cubana Med [Internet]*. 2004 [citado Dic 2018]; 43(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu_revistas_med:vol43_1_04med10804.htm.
3. Anderson LA. Prophylactic human papillomavirus vaccines: Past, present and future. *Pathology* 2012; 44:1-6.
4. Misa Jalda R, Martínez Lauz M. Condilomas anales. *Clin Quir Fac UdeLaR* 2018; 1-4.
5. García S, Domínguez Gil M, Gayete J, Rojo S, Muñoz JL, Echevarría C, et al. Prevalencia de virus del papiloma humano en mujeres españolas de un programa de cribado poblacional. *Rev Esp Quim [Internet]*. 2017 [citado Abril 2021]; 30(3):177-82. Disponible en: <http://www.seq.es/seq/0214-3429/30/3/garcia10may2017.pdf>.
6. Cocchio S, Bertonecello C, Baldovin T, Buja A, Majori S, Baldo V. Self-reported genital warts among sexually-active university students: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* 2018; 18:41.
7. Sonnenberg P, Tanton C, Meshel D, et al. Epidemiology of genital warts in the British population: implications for HPV vaccination programmes. *Sex Transm Infect* 2019; 95:386-90.
8. Park YJ, Kim JM, Lee BR, Kim TH, Lee EG. Annual prevalence and economic burden of genital warts in Korea: Health Insurance Review and Assessment (HIRA) service data from 2007 to 2015. *Epidemiol Infect* 2018; 146:177-86.
9. Al-Awadhi R, Al-Mutairi N, Albatineh AN, Chehadeh W. Association of HPV genotypes with external anogenital warts: a cross sectional study. *BMC Infectious Diseases* 2019; 19:375.
10. Wang MF, Lin L, Li LF. Efficacy and safety of giant condyloma acuminatum with monotherapy of topical traditional chinese medicine: Report of eight cases. *Infection and Drug Resistance* 2021; 14:1375-9.
11. Chikandiwa A, Kelly H, Sawadogo B, Ngou J, Pisa PT, Gibson L, et al. Prevalence, incidence and correlates of low risk HPV infection and anogenital warts in a cohort of women living with HIV in Burkina Faso and South Africa. *PLoS ONE* 2018; 13(5): e0196018.
12. Neme S, Wahome E, Mwashigadi G, Thiong'o AN, Stekler JD, Wald A, et al. Prevalence, incidence, and clearance of anogenital warts in Kenyan men reporting high-risk sexual behavior; including men who have sex with men. *OFID* 2019. doi:10.1093/ofid/ofv070.
13. Llorente Llano FF, Rengifo González C. Prevalencia de infección anal por el virus del papiloma humano en el Hospital "Comandante Manuel Fajardo". *Revista Cubana de Cirugía [Internet]* 2017; 56(1):27-36. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000100004&ing=es.
14. Liu X, Lin H, Chen X, Shen W, Ye X, Lin Y, et al. Prevalence and genotypes of anal human papillomavirus infection among HIV-positive vs. HIV-negative men in Taizhou, China. *Epidemiology and Infection* 2019; 147:e117.
15. Fan S, Li P, Ouyang L, Yuan T, Gong H, Ding Y, et al. Anal human papillomavirus infection among MSM attending University in China: Implications for vaccination. *Vaccines* 2020; 8:175.
16. Soenardi A, Fiqri A, Trisnarizki L, Kariosentono H, Probandari AN, Mawardi P, et al. Anogenital warts prevalence and associated risk factors among MSM population in Surakarta, Indonesia. *Malays J Med Biol Res* 2017; 4(3):103-8.
17. Zhou Y, Lin YF, Meng X, Duan Q, Wang Z, Yang B, et al. Anal human papillomavirus among men who have sex with men in three metropolitan cities in southern China: Implications for HPV vaccination. *Vaccine* 2020; 38(13):2849-58.
18. Müller EE, Rebe K, Chirwa TF, Struthers H, McIntyre J, Lewis DA. The prevalence of human papillomavirus infections and associated risk factors in men-who-have-sex-with-men in Cape Town, South Africa. *BMC Infect Dis* 2016; 16(1):440.
19. Somia IKA, Teeratakulpisarn N, Jeo WS, et al. Prevalence of and risk factors for anal high-risk HPV among HIV-negative and HIV-positive MSM and transgender women in three countries at South-East Asia. *Medicine* 2018; 97:e9898.
20. Amorim AT, Marques LM, Campos GB, Lobão TN, de Souza Lino V, Cintra RC, et al. Co-infection of sexually transmitted pathogens and human papillomavirus in cervical samples of women of Brazil. *BMC Infect Dis* 2017; 17:769.
21. Kops NL, Bessel M, Horvath JDC, Domingues C, Moreno Alves de Souza F, Schwartz Benzaken A, et al. Factors associated with HPV and other self-reported STI coinfections among sexually active Brazilian young adults: cross-sectional nationwide study. *BMJ Open* 2019; 9:e027438.
22. Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG, Schwartz SM, Shera KA, Wurscher MA, et al. Penile cancer: Importance of circumcision, human papillomavirus and smoking in situ and invasive disease. *Int J Cancer* 2015; 116:606-16.
23. Buckley B, Henschke N, Maayan N. Anogenital warts: Incidence, prevalence, self-reported history & quality of life. On behalf of Cochrane Response. September 2016.
24. De Aguinaga Inurriaga AE, Ruiz López P, Ramírez Padilla M. Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital. *Dermatología CMQ* 2020; 18(3):215-27.