

Artículo original

Detección del virus de papiloma humano en el varón con cepillado uretral

Óscar Trejo Solórzano,¹ Guillermo Mendoza Peña,² Julio César Díaz Becerra,¹ María Cristina Aragón De Los Ríos³

¹Clínica de displasias, ²Servicio de Urología, ³Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE

Resumen

La relación entre la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y los condilomas de etiología venérea ha sido largamente establecida. Ciertos tipos de virus de papiloma humano (VPH) son oncogénicos tanto *in vitro* como *in vivo*, evidenciando con esto su capacidad como cofactores etiológicos de procesos malignos a nivel de cérvix, vagina y vulva. Se han encontrado hasta en un 65 a 88% de prevalencia en varones compañeros de mujeres con condiloma o frotis cervicales anormales, demostrando que el varón es un agente promotor importante de diseminación y transmisión de esta enfermedad.

Se llevó a cabo un estudio de citología mediante cepillado uretral en 756 varones sexualmente activos de población abierta para detección de portadores subclínicos de VPH, con la finalidad de conocer la prevalencia de esta infección en la población general. El resultado citológico de la uretra fue positivo para VPH en el 3.2% de los casos, inflamatorio en el 10.7% y negativo en el 86.0%.

Palabras clave: *Virus de papiloma humano, neoplasia intraepitelial cervical, citología uretral.*

Summary

The relation between cervical intraepithelial neoplasia (CIN) and condilomata of venereal etiology has been long established. Some types of VPH are oncogenic both *in vitro* and *in vivo*, showing its capacity to act as cofactors in malignancies of the cervix, vulva and vagina. Their prevalence among consorts of women showing HVP lesions, or abnormal cervical smears ranks from 66 to 88%, proves that men are important vehicles in transmission and dissemination of these diseases.

A cytology study in urethral brushing of 756 sexually active men was carried out in open population to detect of subclinical carriers of HPV, and establish the prevalence of this infection in general population. Cytology to HPV was positive in 3.2% of the cases, inflammatory signs in 10.7% and negative in 86.0%.

Key words: *Human papilloma virus, cervical intraepithelial neoplasia, urethral citology.*

Introducción

La infección genital por virus de papiloma humano (VPH) que durante años había sido considerada como una enfermedad venérea benigna, ha recibido recientemente mucha atención debido a su relación estrecha con el cáncer genital así como con lesiones premalignas del cérvix, vagina, vulva, pene y ano.^{1,6}

Algunos autores en una recopilación de casos de displasia cervical diagnosticados previamente, hallaron que más del 70.0% correspondían en realidad a lesiones por condilomas. Estudios correlativos de colposcopia e histología también demostraron que los condilomas cervicales son más frecuentes de lo que antes se sospechaba. Gracias a los estudios bioquímicos, de biología molecular, virología, patología e inmunología, se han clasificado los diferentes serotipos de VPH con potencial oncogénico, los VPH 16 y 18 son transmitidos sexualmente y pueden asociarse con neoplasia intraepitelial cervical en un 70.0%.²

Considerando la estrecha relación entre la infección por VPH y displasia cervical, es fundamental recalcar la influencia del compañero sexual (varón) en la epidemiología de esta enfermedad. La transmisión sexual de esa infección por VPH fue motivo de controversia hasta principios del decenio de 1960, cuando estudios independientes demostraron el patrón venéreo de dicha infección. Hoy se sabe que la infección por VPH de potencial oncogénico en genitales femeninos es adquirida en forma venérea.^{4,7}

Se ha calculado estadísticamente la proporción de compañeros sexuales (varones) que tienen infección subclínica posterior a la exposición sexual con mujeres portadoras de lesiones clínicas.⁹ La detección completa y precisa de infección viral subclínica con potencial oncogénico en el hombre, requiere utilizar pruebas de biología molecular y confirmación citológica e histológica⁵. En diferentes estudios de varones compañeros de mujeres con lesiones cervicales por VPH, se demostró que el 88.0% tenían signos histológicos de condilo-

mas, de los cuales el 72.0% eran en forma subclínica, asintomática, detectada después de aplicar ácido acético al epitelio penéano microscópicamente normal. Otros estudios han demostrado que casi el 66.0% de los compañeros de mujeres con neoplasia intraepitelial cervical tienen infección subclínica por VPH en el pene.

En realidad se sabe muy poco de la prevalencia de la infección subclínica por VPH en genitales masculinos, ya que no existe una prueba diagnóstica "patrón". Ningún método puede por sí solo detectar todas las infecciones por el VPH. Métodos como la hibridación de ácidos nucleicos, tinción con inmunoperoxidasa del antígeno de la cápside, citología y colposcopia, son complementarias entre sí; de esta manera los reportes de la prevalencia de la infección subclínica varían considerablemente según la definición utilizada, las características de los grupos de pacientes estudiados y la frecuencia y tipos de métodos diagnósticos utilizados. Sin embargo muchos investigadores y especialistas del medio han establecido que el número de personas con infección genital por VPH ha aumentado espectacularmente en los últimos años.⁷

El presente trabajo pretende conocer mediante estudio citológico de cepillado de uretra, el número de varones sexualmente activos que pudieran presentar infección subclínica por VPH, con la finalidad de tener un índice de la incidencia y prevalencia en la población masculina general en nuestro medio, dada su importancia como transmisores asintomáticos de este proceso y de lesiones premalignas y malignas en genitales femeninos, así como valorar la efectividad de la citología uretral como método diagnóstico de esta infección.

Material y métodos

Se tomaron al azar 756 varones que acudieron a revisión médica general al CLIDDA (Clínica de Diagnóstico Automatizado) del ISSSTE (ninguno por problema genital o venéreo y/o pareja sexual conocida con PAP anormal); se les explicó inicialmente en qué consistía y cuál era el objeto del estudio. Se aplicó previamente un cuestionario que incluía datos generales y principalmente las costumbres sexuales de los interrogados, dándose completa libertad para las respuestas.

La recolección de muestras se llevó a cabo de julio de 1997 a julio de 1998. A cada paciente por separado se le aplicó el cuestionario antes mencionado y se tomó con ayuda del Cytobrush humedecido con solución fisiológica, una muestra de cepillado del meato uretral a 2 cm de la uretra distal, extensión de ella sobre una laminilla tinción y lectura en el departamento de citología. La tinción de las laminillas se llevó a cabo con el método del Papanicolaou y los criterios para positividad de infección por VPH fueron los aceptados internacionalmente

1. Presencia de coilocitos: células en globo o con halo, célula de transición que exhibe aclaramiento o englobamiento del citoplasma perinuclear, con núcleos atípicos y frecuen-

temente binucleaciones, con cromatina nuclear granular o poco definida y como regla hiperchromasia.

2. Disqueratosis: células de transición con acúmulos tridimensionales que corresponden a queratinización prematura, en la forma de un citoplasma eosinofílico denso. Los núcleos se observan opacos, hiperocrómicos e irregulares. Los frotis con material insuficiente para el diagnóstico se tomaron como negativos.

Resultados

Los resultados fueron los siguientes: la edad varió entre 21 años como mínima y 68 años como máxima, para un promedio de 38.5 años, (figura 1). Ocupación: empleados 57%, profesionistas 20.4%, estudiantes 4.3% y otros 18.2% (figura 2).

Entre ellos, 122 pacientes estaban circuncidados (16.1%) y 634 (83.8%) no lo estaban. En relación al inicio de actividad sexual: edad mínima 12 años y máxima 37 años para un promedio de 17.1 años (figura 3).

El antecedente de enfermedades de transmisión sexual previa positivo en 24.7% (187) de los sujetos, de los cuales 16 (2.1%) refirieron condilomas en genitales. Quinientos sesenta y ocho pacientes (75.2%) negaron enfermedades venéreas (figura 4).

En relación al número de compañeras sexuales, la mínima fue de una, y la máxima de 60, para una media promedio de 11. El antecedente de contacto sexual con prostitutas fue positivo para 390 sujetos (51.6%) y 366 (48.3%) lo negaron.

La lectura de las laminillas reveló que 732 varones (96.8%) fueron negativos para infección por VPH, de los cuales se presentaron alteraciones inflamatorias en 81 (10.7%). Se encontraron 24 frotis (3.2%) con alteraciones compatibles por infección del VPH según los criterios señalados.

Comentario

Los datos obtenidos en el presente trabajo muestran que la población masculina sexualmente activa tiene un inicio temprano (promedio 17.1 años) que, en general, hay múltiples

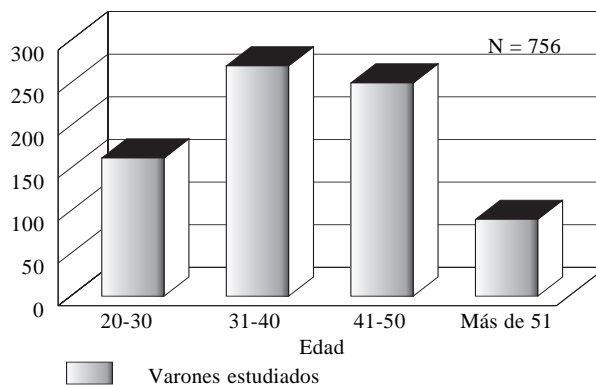


Figura 1. Edad.

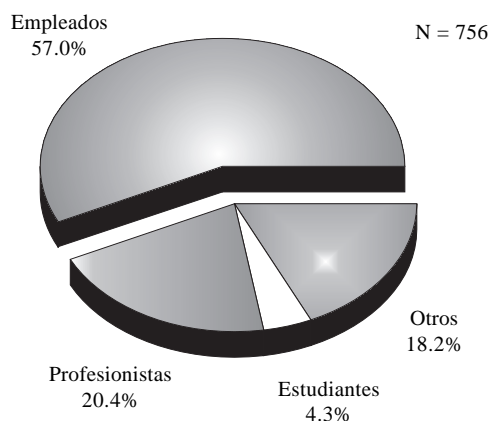


Figura 2. Ocupación.

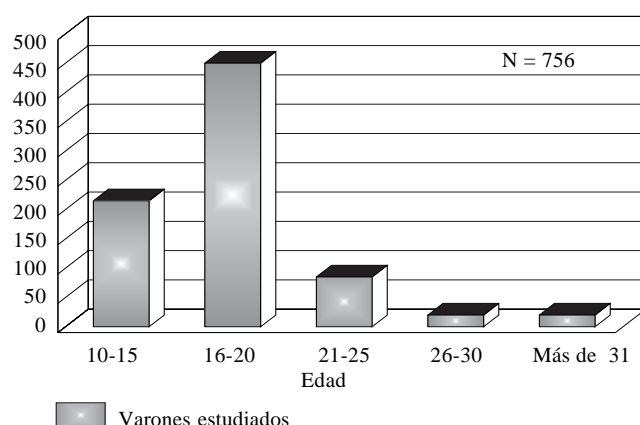


Figura 3. Inicio de relaciones sexuales.

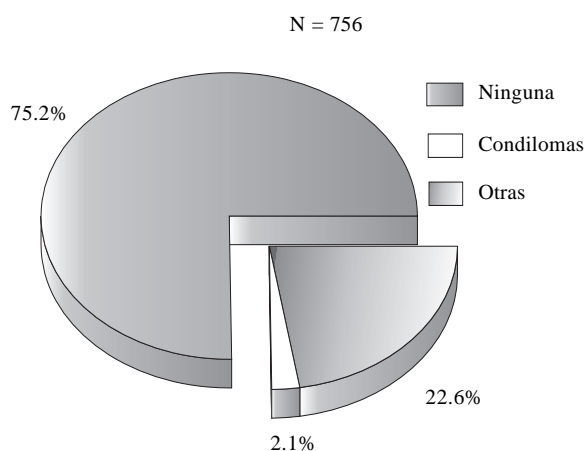


Figura 4. Antecedentes de ETS.

compañeras sexuales (promedio 11.3) en el transcurso de su vida, y que se inicia generalmente a través de prostitutas (51.6%) antes de estabilizar una relación definitiva. Es evidente pues el alto riesgo de infecciones venéreas (24.7%); aunque las verrugas genitales ocupan una baja proporción de esas enfermedades.

En relación al resultado de la citología uretral se obtuvieron valores similares a los reportados en la literatura, ya que 24 varones (3.2%) presentaron frotis con alteraciones citológicas sugestivas de infección por VPH, aunque macroscópicamente no presentan alteraciones y pueden ser catalogados como portadores asintomáticos o subclínicos de la infección; el problema es desconocido por los mismos pero con potencialidad de transmisión a la pareja o parejas sexuales.

Conclusiones

La citología uretral es el medio más conveniente para el diagnóstico de infección por VPH en varones, ya que es un procedimiento sencillo, de consultorio, generalmente indoloro, no penetrante que puede repetirse si es necesario, y proporciona material celular suficiente para el diagnóstico si se realiza con la técnica adecuada. Es altamente específico pero no muy sensible y debe ser apoyado en otros métodos diagnósticos como penoscopia con ácido acético, biopsia, etc.

El frotis de citología uretral en el varón debe ser utilizado para diagnóstico de infección subclínica de compañeros de mujeres con condiloma genital y/o lesiones premalignas (NIC) y malignas. No debe de ser utilizado como método diagnóstico rutinario en población masculina abierta para enfermedades de transmisión sexual.

Referencias

1. Mayeaux EJ Jr, Spigener SD. Epidemiology of human papillomavirus infections. *Hospital Practice (Office Edition)*. 1997; 32(11): 39-41.
2. Gomousa J, Deligeorgi M.M. et al. Human papillomavirus identification and typing of both. *Acta Cytologica* 1997; 41(22): 244-50.
3. Barraso R. Latent and subclinical HPV external anogenital infection. *Clinics in Dermatology* 1997; 15(3): 349-53.
4. Cardamakis E. Kotoulas IG et al: Penoscopic diagnosis of flat condyloma and penile intraepithelial neoplasia clinical manifestation. *Gynecologic & Obstetric Investigation* 1997; 43(4): 255-60.
5. Trofatter KF Jr.: Diagnosis of human papillomavirus genital tract infection. *American Journal of Medicine* 1997; 102(5 A): 21-7.
6. Ohlemeyer CL, Naseer SR. Viral genitourinary tract infections—distinctive features and clinical implications. *Pediatric Annals* 1996; 25(10): 561, 564-70.
7. Kotoulas IG. Cardamakis E et al: Penoscopic diagnosis of flat condyloma and penile intraepithelial neoplasia. IV. Urethral reservoir. *Gynecologic & Obstetric Investigation* 1996; 41(1): 55-60.
8. Persson G, Andersson K et al. Symptomatic genital papillomavirus infection in a community. Incidence and clinical picture. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1996; 75(3): 287-90.
9. Strand A, Rylander E, Wilander E, Zehbe I. HPV Infection in male partners of women with squamous intraepithelial neoplasia and/or high-risk HPV. *Acta Dermato-Venereologica* 1996; 75(4): 312-6.