

Artículo original

Clasificación por etapas de los condilomas acuminados de la vulva y del tracto anogenital. Una nueva propuesta

Óscar Trejo Solórzano,¹ José Adrián Tolentino López,¹ Jazmín Gómez Orihuela,¹ José Luis López Velásquez,¹ María del Carmen García Martínez¹

¹ Coordinación de Ginecología y Obstetricia. Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” ISSSTE.

Resumen

El condiloma acuminado aunque no es una patología muy frecuente, se suele asociar con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) en todo el tracto anogenital, estas lesiones están relacionadas con VPH 6 y 11. Su tratamiento reduce el riesgo de transmisión del VPH y por ende de la posibilidad de infección y/o desarrollo de neoplasia secundaria. La infección de la vulva y del tracto anogenital por VPH puede manifestarse en tres fases: clínica, subclínica y latente. La fase clínica se presenta con diferentes formaciones condilomatosas, las cuales comúnmente se observan en la vulva o en el epitelio queratinizante. Las lesiones que acompañan a la fase subclínica, que con más frecuencia se localiza en el cérvix, únicamente se detectan utilizando el colposcopio después de haber aplicado ácido acético al 5%. En la fase latente, en la que no existen lesiones, la prioridad es determinar la presencia del DNA del VPH utilizando técnicas moleculares. La infección clínica como la subclínica se puede asociar con cambios morfológicos tanto de enfermedad benigna como con neoplasia intraepitelial. El objetivo de este trabajo es proponer una nueva clasificación por etapas de las lesiones condilomatosas de la vulva y del tracto anogenital con la intención de plantear un algoritmo de manejo terapéutico. La clasificación planteada toma en cuenta los siguientes parámetros: tamaño (T), número (N) y localización (L) de las lesiones condilomatosas, planteándose posteriormente una subdivisión para cada una de ellas en tres grupos generados de acuerdo a las características que se mencionan en el texto. Esta propuesta constituye una forma práctica de clasificar por etapas las lesiones condilomatosas de la vulva y del tracto anogenital y en base a ello decidir las posibles terapéuticas que pudieran ser utilizadas para cada paciente, con la ventaja de ser una propuesta sencilla y fácil de emplear.

Palabras clave: *Condiloma acuminado, virus de papiloma humano, vulva y región anogenital.*

Summary

Condylomata acuminata, although not a frequent pathology, is usually associated with human papiloma virus (HPV) infection in vulvar and anogenital tract. It is associated with HPV 6 and 11. Treatment of condylomata lesions reduces the risk of HPV transmission and therefore the possibility of secondary neoplasia. HPV vulvar and anogenital tract infection has three stages: clinical, subclinical and latent. The clinical stage usually has different condylomata formations in the vagina or the keratin epithelia. Lesions associated with the subclinical stage, more frequently observed in the cervix, are only found by colposcopy after 5% acetic acid treatment. Finally in the latent stage which lacks macroscopic lesions the priority is to detect viral DNA. Both, clinical and subclinical stages can be associated with benign morphological changes such as condylomata lesions or intraepithelial neoplasia. The aim of this work is to propose a new condyloma lesion classification based on stages with the intention of suggesting an algorithm of therapeutical usefulness. Our proposal considers the size, number and location of lesions and it also recommends three subgroups for each one according to certain well defined characteristics mentioned in the text. We believe that our proposal is a practical way to classify the condylomata lesions of the lower anogenital tract that will help the clinician decide a convenient therapeutical approach with the advantage of being simple to use.

Key words: *Condylomata acuminata, human papiloma virus, vulva and anogenital tract.*

Introducción

En la actualidad están totalmente reconocidos los factores de riesgo para la transmisión de la infección por VPH, siendo la sexual su mecanismo más frecuente.⁵ La inmunosupresión es un factor de riesgo para la adquisición y fácil transmisión al huésped, así como su dificultad para encontrar el tratamiento ideal debido a sus frecuentes recu-

rrencias.⁶⁻⁸ La localización intraepitelial vulvar se desarrolla siempre en forma simultánea con lesiones en el cérvix, vagina, vulva, periné y ano como una extensión de su comportamiento multifocal y multicéntrico, frecuentemente asociado a una infección por virus del papiloma humano (VPH).¹⁻⁴ A través de técnicas de inmunohistoquímica, captura de híbridos tipo 2 e hibridación molecular, se ha determinado una estrecha asociación entre los condilomas acuminados de la vulva con los subtipos 6 y 11 del VPH.^{9,10}

El diagnóstico de condilomatosis vulvar y del tracto anogenital debe realizarse mediante inspección visual, examen colposcópico y biopsia dirigida por colposcopia. La omisión de alguno de éstos puede no detectar una neoplasia intraepitelial o un carcinoma invasor.^{11,12}

La vulva es un sitio muy común de infección por HPV clínicamente evidente. Estos crecimientos pueden extenderse al introito vaginal, el perineo y en algunas pacientes confluir para formar grandes masas con formaciones micronodulares o papilares. El crecimiento rápido puede ser

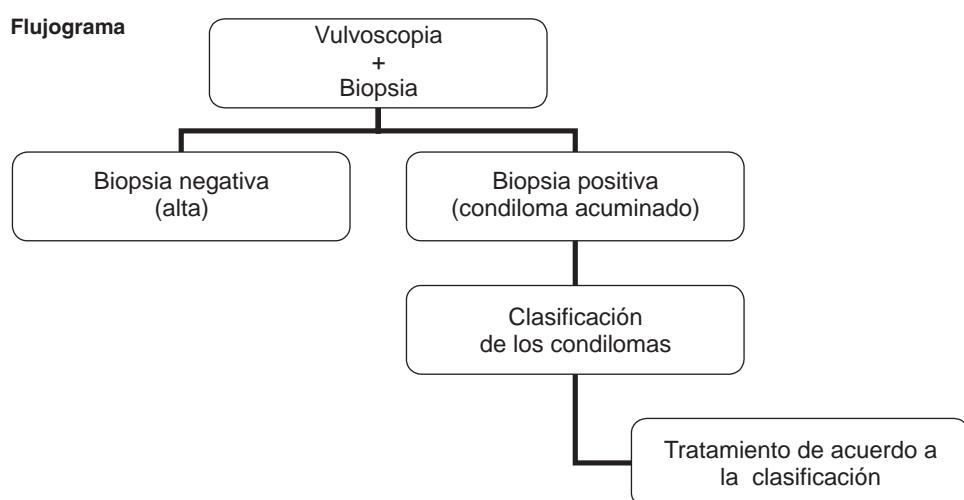
particularmente notable en pacientes embarazadas y también en enfermas con trastornos inmunesupresores.^{13,14}

Objetivo

El objetivo de este trabajo es proponer una nueva clasificación por etapas de las lesiones condilomatosas de la vulva y del tracto anogenital, de acuerdo a su tamaño, número y localización, con la intención de plantear un algoritmo de manejo terapéutico.

Método de selección

La colposcopia es útil en la valoración de la paciente con condilomas de la vagina y del tracto anogenital. Con el propósito de estandarizar una terapéutica, resulta necesario describir el tamaño, número, localización o extensión de las lesiones. Para la selección de los casos se requiere visualización de las lesiones a través de colposcopia, toma de biopsia dirigida para confirmar y/o descartar lesión invasora.



Clasificación

- T:** Tamaño de la lesión
N: Número de lesiones
L: Sitio de localización

Subclasificación:

- Tamaño de la lesión (T)**
- a.** hasta 2 cm.
 - b.** de 2.1 a 5.0 cm.
 - c.** más de 5 cm.

Número de lesiones (N)

- a.** de 1 a 2 lesiones
- b.** de 3 a 5 lesiones
- c.** más de 5 lesiones

Localización (L)

- a.** Limitado a una parte anatómica (vulva, periné, vagina o ano)
- b.** Involucra dos partes anatómicas.
- c.** Involucra tres o más partes anatómicas.

Recomendaciones terapéuticas

			Aplicación de nitrógeno		
	Quirúrgico	Químico	LASER	Líquido	Radiocirugía
Etapa I	No	Sí	No	Sí	Sí
Etapa II	No	Sí	No	Sí	Sí
Etapa III	No	No	Sí	Sí	Sí
Etapa IV	No	No	Sí	Sí	Sí

Tratamiento

Para el tratamiento de las lesiones condilomatosas, la utilización del colposcopio resulta fundamental para la aplicación de fármacos tópicos o la ablación (láser CO₂ o la radiocirugía de bajo voltaje) ya que permite verificar la extensión y profundidad de las lesiones.

Comentario

La clasificación por etapas propuesta para las lesiones condilomatosas de la vulva y del tracto anogenital es una forma práctica de establecer el grado de afectación y plantea una posibilidad terapéutica para cada una de ellas. Es una forma sencilla y fácil de emplear. Su adecuada utilización permitirá conocer las etapas más frecuentes y evaluar los tratamientos sugeridos.

Conclusión

Este planteamiento constituye una forma práctica de clasificar por etapas las lesiones condilomatosas de la vulva y del tracto anogenital inferior y en base a ello decidir las posibles terapéuticas que pudieran ser utilizadas para cada paciente con la ventaja de ser una propuesta sencilla y fácil de emplear.

Referencias

1. Sadan O, Bilevsky E, Shester E, Levy T, Bachar R, Yarden H, Glezerman M, Lurie S. Occurrence of cervical intraepithelial neoplasia in generally healthy women with exophytic vulvar condyloma acuminata. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2005; 13: 141-143.
2. Jones RW, Rowan DM. Spontaneous regression of vulvar intraepithelial neoplasia 2-3. *Obstetrics & Gynecology* 2000; 96: 470-472.
3. Jones RW, Rowan DM, Stewart AW. Vulvar intraepithelial neoplasia aspects of the Natural History and Outcome in 405 Women. *Obstetrics & Gynecology* 2005; 106: 1319-1326.
4. Ferency A. Intraepithelial neoplasia of the vulva. *Gynecologic Oncology* 1992; 26: 443.
5. Colmenares B, Silva D, Vilela O, Rivas M. Carcinoma epidermoide infiltrante de vulva: reporte de un caso. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2004; 64(3): 159-162.
6. Massad LS, Evans ChT, Strickler HD, Burk RD, Watts H, Cashin L, Darragh T, Gange S, Yi-Chun L, Moxley M, Levine A, Passaro DJ. Outcome after negative colposcopy among human immunodeficiency virus-infected women with borderline cytologic abnormalities. *Obstetrics & Gynecology* 2005; 106: 525-532.
7. Chiasson MA, Ellerbrock TV, Bush TJ, Sun XW, Wright TC Jr. Increased prevalence of vulvovaginal condyloma and vulvar intraepithelial neoplasia in women infected with the human immunodeficiency virus. *Obstetrics & Gynecology* 1997; 89: 690-694.
8. Jones HD. New treatments for diseases of the vulva. 2004; 2530(8): 4391-4455.
9. Venturoli S, Zerbini M, La Placa Jr M, D'Antuono A, Gentilomi NG, Gallinilla G, Maresi E, Musfan M. Evaluation of immunoassays for the detection and typing of PCR amplified human papillomavirus. DNA. *J Clin Pathol* 1998; 51: 143-148.
10. Buscema J, Naghashfar Z, Sawada E, Daniel R, Woodruff JD, Shah K. The predominance of human papillomavirus type 16 in vulvar neoplasia. *Obstetrics & Gynecology* 1988; 71: 601-606.
11. Spinze AB. Colposcopia. McGraw-Hill, 2003: 395-401.
12. Collins C, Hansen L. Clinical satin for use in selecting biopsy site in patients with vulvar disease. *Obstet Gynecol* 1996; 28: 158-163.
13. Wozniak J, Szczepanska M, Opala T, Pisarska-Krawczyk M, Wilczak M, Pisarski T. Use of CO₂ laser in the treatment of condylomata acuminata of the anogenital region in pregnant women. *Ginekol Pol* 1995; 66(2): 103- 107.
14. Ridley CM, Frankman, Jones ISC, Pincus SH. 1989 New nomenclature for Vulvar disease. Report of the Committee on terminology, International Society for study of Vulvar Disease. *Int J Gynecol Pathol* 1989; 8: 83.