

CONDILOMA VIRAL EN LENGUA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tongue Condyloma: Presentation of a Case Report and Literature Review

Delgado Quiñones EG, Sandoval Magaña MA, ** Guzmán Pantoja JE, *** Valdivia López A. *****

* Residente Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Guadalajara, Jalisco. México. ** Profesora Titular Curso de Especialización en Medicina Familiar IMSS. México. *** Director del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente .IMSS. Jalisco. México. ****Médico encargado de APAEDOM- ISSSTE. Jalisco. México.

Correspondencia: Dra. Edna Delgado Quiñones.

Correo electrónico: ednapeque@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La presencia del virus del papiloma humano en la cavidad bucal ha sido catalogada como lesión benigna (papiloma bucal, verruga vulgar bucal, condiloma acuminado bucal e hiperplasia epitelial focal) o como lesiones premalignas o malignas (leucoplasia y el carcinoma escamocelular). El objetivo de este trabajo es el de informar sobre el caso clínico de una paciente que presentaba condilomas virales en la lengua (un sitio poco frecuente y de difícil diagnóstico clínico).

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 18 años de edad. Menstrúa a los 11 años. Ritmo. 30x5. No se ha realizado DOC Cervicouterino. VSA desde los 13 años de edad con cuatro parejas en un inicio practicaba sexo oral y desde los 17 años relaciones coitales con dos parejas. Gestación 0. Método de planificación familiar. Ritmo Ogino-Knaus y en ocasiones condón. Refiere practicar sexo oral con frecuencia. Inicia desde hace cuatro años con presencia de coloración violácea en la punta de la lengua, crecimiento de vegetaciones tras-

parentes o blanquecinas, y dolor leve al tocar alimentos calientes, posteriormente en los siguientes dos años refiere aumento de tamaño en las lesiones alcanzando la parte posterior y lateral izquierda de la lengua. Es valorada en el primer nivel de atención y enviada al servicio de Dermatología para su complementación diagnóstica, donde se realiza estudio histopatológico, dando como resultado la presencia de lesiones por condilomas virales. La paciente recibió tratamiento con immunoterapia por un ciclo, con resultados no satisfactorios, abandonando el tratamiento por complicaciones de traslado. Acude nuevamente al servicio de Medicina Familiar donde nuevamente se identifican las lesiones, convenciendo a la paciente sobre la importancia de continuar su tratamiento. Por otra parte, se realiza citología exfoliativa de cérvix (Tinción de Papanicolaou), y prueba acética arrojando resultados no concluyentes, por lo que se envió al Servicio de Ginecología para su complementación diagnóstica y tratamiento

DISCUSIÓN

El Virus del Papiloma Humano (PVH): es un virus DNA que pertenece a la familia *Papovaviridae*, del género papilomavirus. Se han descrito más de 160 genotipos diferentes, los cuales están definidos por la variabilidad

de sus genes E6, E7 y L1. El período de incubación varía desde tres semanas a ocho meses, con un promedio de tres meses.

Existen dos grandes grupos de presentación clínica del PVH: a) Lesiones benignas y B) Lesiones premalignas o malignas. Las lesiones bucales benignas incluyen al papiloma bucal, verruga vulgar bucal, condiloma acuminado bucal e hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck). Las lesiones premalignas o malignas están representadas principalmente por la leucoplasia y el carcinomaescamocelular².

Clínicamente la presencia del VPH se observa con mayor frecuencia en labio superior, frenillo lingual, dorso de la lengua, labio inferior y comisuras. Los condilomas son las lesiones clínicas más frecuentes, los cuales se caracterizan por tener la forma de una "coliflor" o presentarse como verrugas vulgares, pueden tener una ligera hiperqueratosis o incluso una superficie no queratinizada, con cambios de coloración superficial (en ocasiones violácea). La vía de transmisión la constituyen las prácticas orogenitales contagiadas por el VPH¹.

De los más de 100 genotipos del papilomavirus humano, se han encontrados 16 en lesiones bucales (1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 31, 32, 33, 35 y 57); el 13 y 32 son exclusivos de la cavidad bucal. La mayoría de esos virus son de bajo riesgo (no oncogénicos) asociados a lesiones papilomatosas benignas: el 6 y 11 están asociados a papiloma bucal, 6 y 4 a verruga vulgar, 11 al condiloma acuminado, 13 y 32 a la hiperplasia epitelial focal (tienen bajo potencial de progresión maligna). En contraste, los genotipos de alto riesgo (oncogénicos) como el 16, 18, 31, 33 y 35, están asociados con leucoplasia y carcinoma escamocelular. Los tipos 16 y 18 se encuentran en la mayoría de los carcinomas escamocelulares bucales (80%), mientras que los genotipos 31, 33 y 35 son menos frecuentes (3%). Se ha demostrado que el alcohol y el tabaco son factores asociados al cáncer bucal³.

Para el diagnóstico de identificación adecuada de los tipos virales se utilizan las siguientes técnicas: a) *hibridación in situ* (considerada prueba de bajo rango de sensibilidad), esta técnica detecta más de 10 copias del DNA viral por célula, b) la prueba de *Southern Blot** (rango moderado) detecta menos de 1 a 10 copias del DNA viral por célula y c) la técnica de *reacción de polimerasa en cadena* (alto rango de sensibilidad) puede detectar menos de una copia de DNA viral por célula.

*N. del Editor. El *Southern Blot* es una técnica que permite la identificación de secuencias específicas de DNA, mediante el uso de electroforesis en gel y de hibridación utilizando sondas específicas. Para analizar una muestra de DNA cromosomal ésta debe ser previamente fragmentada, por ejemplo utilizando sonicación ó enzimas de restricción. Los fragmentos obtenidos se separan, de mayor a menor tamaño mediante una electroforesis en gel de agarosa. Una vez terminada la electroforesis y sin teñir el gel, los fragmentos de DNA se traspasan a un filtro de nitrocelulosa o a una membrana de nylon. A continuación, el filtro se incuba con una sonda marcada, específica para la secuencia que se desea identificar. Esta sonda es una secuencia de ácido nucleico, DNAds ó RNAm, que reconocerá a la secuencia de DNA inmovilizada en el filtro, a través del reconocimiento de secuencias complementarias de ácidos nucleicos. El traspaso de las muestras desde el gel al filtro es una etapa esencial, porque el reconocimiento de bases complementarias entre sonda y secuencias de DNA en el gel es muy ineficiente. Cabe señalar que el nombre de la técnica Southern Blot deriva en parte del apellido Southern del investigador que la desarrolló y de la palabra en inglés Blot que significa traspasar. Southern Northern Western Blot. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7176351/Southern-Northern-Western-Blot>.

Tratamiento: La Inmunoterapia con Imiquimod tópico (agente estimulador de citocinas proinflamatorias) se utiliza en el condiloma acuminado y lesiones orales. También se puede utilizar, la electrocoagulación, la cirugía o láser (se puede realizar para casos resistentes a otros tratamientos, sin embargo por el sitio de la lesión, no es recomendable)².

ILUSTRACIONES



CONCLUSIONES

La paciente presentaba manifestaciones clínicas no concluyentes de condiloma viral por VPH, por lo que fue necesario su traslado al Servicio de Dermatología para su diagnóstico adecuado. Es trascendental la

realización de una historia clínica completa donde se resalten sus hábitos y costumbres sexuales en las mujeres en edad reproductiva. Es muy importante en este tipo de pacientes descartar lesiones genitales, ya que algunos virus están relacionados con el cáncer cervicouterino.

Referencias

- 1.- Palma I. Epidemiología del virus del Papiloma Humano. *Rev Paceña Med Fam* 2006; 3(4): 67-70
- 2.- Fernandez E, Obanza W. Condilomas Acuminados. *Guías Clínicas* 2003; 3 (33)
- 3.- Ronell E, Bologna-Molina R, Castañeda-Castaneira N. Virus del papiloma humano y su asociación con cáncer bucal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (2): 147-153
- 4.- Carr J, Gyorfi T. Human papilloma virus. Epidemiology, transmission and pathogenesis. *Clin Lab Med* 2000; 20: 235-255.
- 5.- Lazzari CM, Krug LP, Quadros OF, Baldi CB, Bozzetti MC. Human papillomavirus frequency in oral epithelial lesions. *J Oral Pathol Med* 2004; 33(5): 260-263.