

## GINECOLOGIA

**VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES:**

Rita Peralta R.\*

Francisco Fúster A.\*\*

Danilo Medina A.\*\*\*

**S U M M A R Y**

**The HPV infection during childhood and adolescence has implications in the short, medium and long-term health of women, for this reason it is essential the correct diagnosis, treatment and monitoring of this group of patients. This article summarizes the proposed management of adolescents with HPV, includes interdisciplinary approach from gynecology, nursing and psychology in addition to the protocol of medical treatment of genital lesions secondary to infection with this virus scribe here or paste the text to translate.**

**I N T R O D U C C I Ó N**

Desde febrero del año 2005 la Uni-

dad de Ginecología para Adolescentes del HCG atiende pacientes con prácticas sexuales de riesgo, las mismas tienen mayor vulnerabilidad de adquirir virus de papiloma humano pues se conjuga el riesgo biológico asociado a la inmadurez de la zona de transformación cervical con el inicio precoz de relaciones sexuales. Unido a ello existe riesgo social en estas jóvenes pues muchas tienen múltiples compañeros sexuales además del no uso o mal uso del condón. El abordaje y seguimiento de este grupo de pacientes requiere manejo interdisciplinario para lograr la permanencia de las pacientes en el programa y respuesta adecua-

da al tratamiento. Por este motivo es fundamental profundizar en el conocimiento de la infección por Virus de Papiloma Humano y las características que asume en la población infantil y juvenil.

**Objetivos del análisis:** Describir las principales características que asume el contagio con VPH durante la niñez y adolescencia desde la experiencia del Servicio de Ginecología del HCG.

**Materiales y método:** Análisis bibliográfico sobre el contagio con VPH en niñas y adolescentes y descripción del protocolo de atención de esta patología en la Unidad

\* Servicio Ginecología Hospital Calderón Guardia. (Adquisición y análisis de la información)

\*\* Jefe Sección Servicio Ginecología y Obstetricia Hospital Calderón Guardia. (Revisión crítica y aprobación de la versión final)

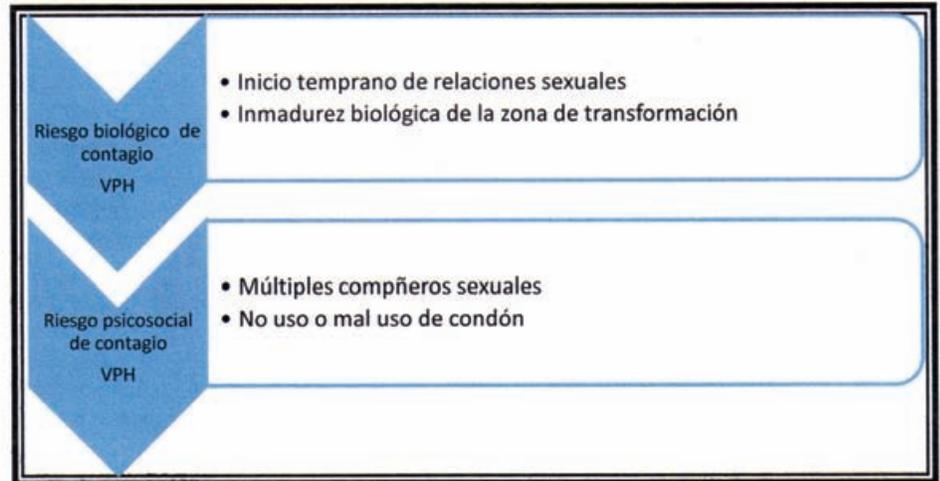
\*\*\* Jefe Sección Servicio Ginecología Hospital Calderón Guardia. (Revisión crítica y aprobación de la versión final)

de Ginecología para Adolescentes del HCG.

## RESULTADOS

a) Datos de Costa Rica y de la Consulta Adolescentes con respecto al inicio de actividad sexual y uso de anticonceptivos: para el año 2008 la población de Costa Rica era de 4 520 242 personas, de ellos el 21,5% de la población corresponde a mujeres entre 10 y 19 años, lo que equivale a más de medio millón de adolescentes. En varias investigaciones del Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) se estableció que en promedio las adolescentes que viven en Costa Rica inician relaciones sexuales a los 14 años, estos datos coinciden con los de la Unidad de Ginecología para Adolescentes, pues casi el 60% de las pacientes atendidas en este servicio reporta inicio de relaciones sexuales entre los 13 y 15 años. Datos del PAIA refieren también que 40% de las adolescentes sexualmente activas no utilizó nunca algún método anticonceptivo y solo 24% de ellas utilizó condón en todas sus relaciones sexuales. De los datos anteriores se desprende que el inicio temprano de relaciones sexuales, aunado a la presencia de múltiples compañeros sexuales, el no uso o mal uso de condón, además de la inmadurez biológica de la zona de transformación cervical traduce que la población adolescente

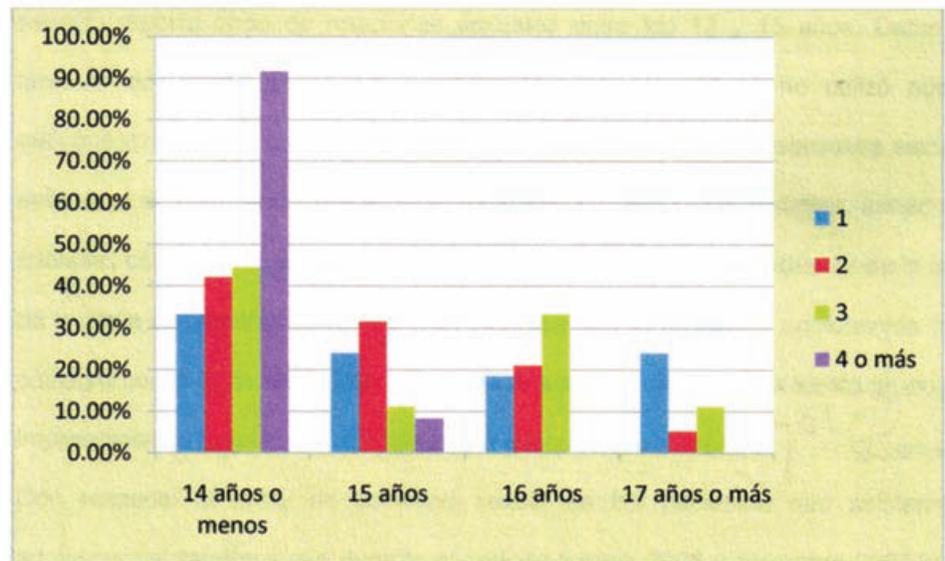
**TABLA No. 1**  
Factores de Riesgo de Contagio de Virus Papiloma durante adolescencia.  
Consulta Adolescentes Servicio Ginecología HCG-2008



Fuente: elaboración propia.

**GRAFICO 1.**  
Edad de inicio de relaciones sexuales con respecto al número de compañeros sexuales. Consulta de Adolescentes.

Servicio Ginecología. HCG-2008



Fuente: elaboración propia.

tiene alto riesgo de contagio por VPH de ahí la importancia de la atención diferenciada a este grupo poblacional por las implicaciones a largo plazo que tiene esta infección (Tabla N.1). Con respecto al inicio de actividad sexual en las pacientes que asisten a la consulta de adolescentes sabemos que durante el período febrero 2005 a diciembre 2007 la Unidad atendió un total de 207 pacientes. La mayoría de las adolescentes (47%) tienen edades entre 14 y 17 años. Sólo el 19.6% reporta algún antecedente patológico. Con respecto a la escolaridad de las adolescentes, 60% tienen secundaria incompleta, y un 13% de ellas tienen primaria incompleta o ninguna escolaridad. En promedio el inicio de relaciones sexuales se ubica entre los 13 y 15 años, el 63% del total de pacientes de este rango de edad ya inició relaciones sexuales al momento de su primera consulta, con respecto al número de compañeros sexuales las adolescentes de menor edad reportan mayor número de compañeros sexuales (Gráfico N.1) Sobre el número de compañeros sexuales 50% de ellas reporta un único compañero y 40% reporta entre 2 y 6 compañeros. Sobre el uso de condón 18% de las adolescentes refieren su uso alguna vez durante las relaciones sexuales, el resto no lo utilizó nunca. Se desprende de esta información el riesgo real de contagio por VPH que tienen estas pacientes. Del total de papanicolau realizados en con-

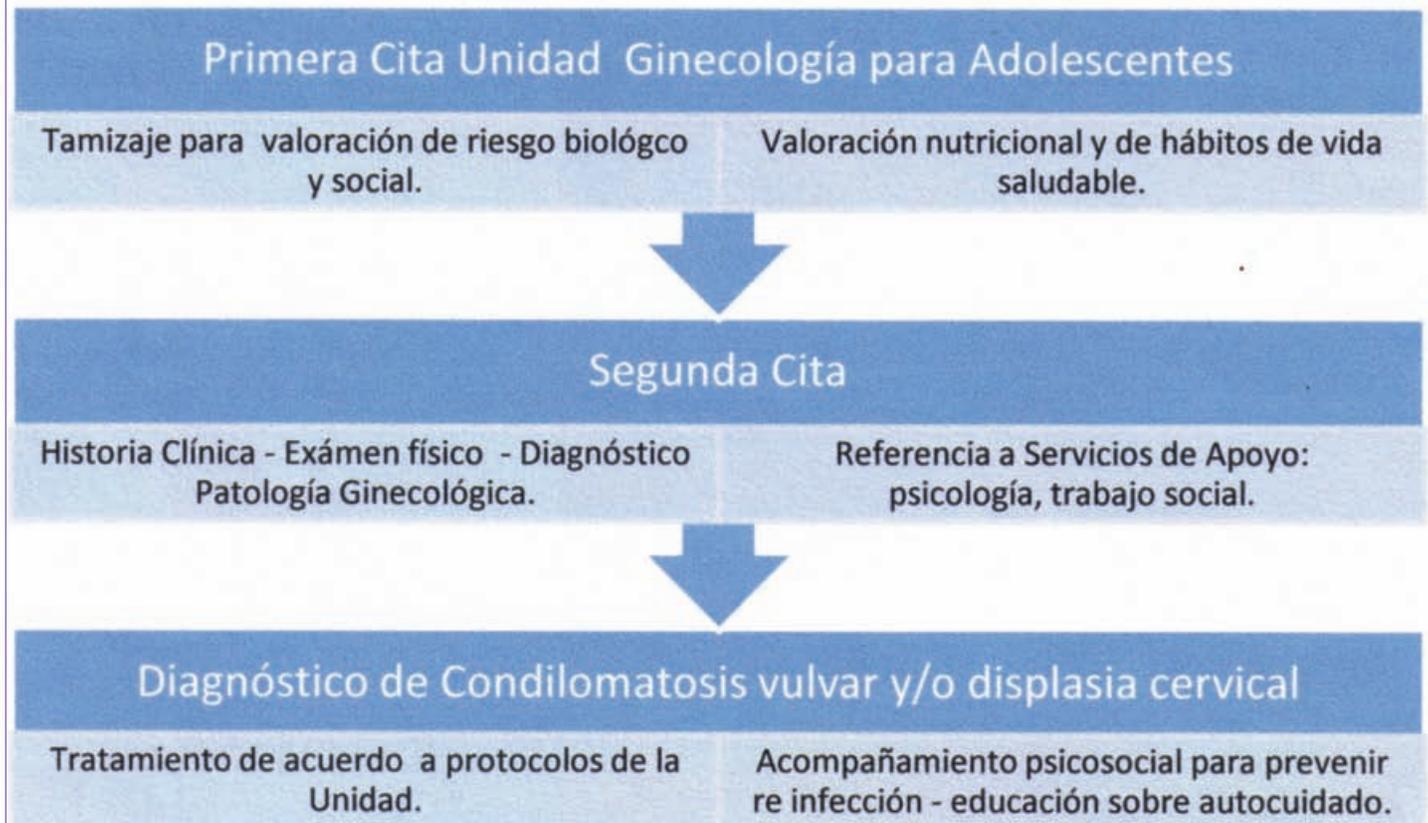
sulta durante el período 2005-2007 6%(11 pacientes) tuvo como diagnóstico displasia leve o moderada, además 5%(9 pacientes) del total de adolescentes referidas en este mismo período fue con diagnóstico de VPH, siendo la quinta causa de consulta a la Unidad. Si tomamos en cuenta que son pacientes con edades entre 12 y 19 años, este número de pacientes con algún grado de displasia y/o presencia de condilomatosis vulvar es alto. Las 16 pacientes presentaron alguna conducta de riesgo, a saber: inicio temprano de relaciones sexuales, entre 2 y 6 compañeros sexuales, conocimiento nulo o insuficiente en temas relacionados con anticoncepción, tres adolescentes estuvieron en algún momento en explotación sexual comercial y la mitad de ellas no asisten a educación formal.

**b) Características del contagio con VPH durante la niñez:** durante la infancia temprana la infección con VPH debe ser estudiada exhaustivamente pues la misma tiene un período de latencia largo por lo que el contagio podría ser por transmisión materna, sin embargo se debe descartar siempre contagio asociado a abuso sexual. La manifestación más frecuente en lactantes y niñas pequeñas es la presencia de condiloma acuminado en vulva y ano o la presencia de un tumor carnososo en introito. Se sabe que una madre infectada con o sin síntomas podría transmitir la infec-

ción a su hijo(a) por vía hematogena, transamniótica o cervicovaginal, en cualquiera de los casos el período de incubación desde el contagio hasta la expresión clínica puede ser de varios meses. Debe aclararse que toda niña en los primeros 24 meses de vida con presencia de verrugas genitales pudo recibir la infección al nacer, sin embargo este período de latencia prolongado entre el contagio y la aparición de síntomas hace que siempre se deba descartar abuso sexual. Igualmente en niñas mayores siempre que se diagnostique la presencia de verrugas debe descartarse la posibilidad de abuso. Diversas investigaciones internacionales refieren que hasta 43% de las niñas entre 1 y 12 años donde se hace diagnóstico de condiloma acuminado tienen antecedente de contacto sexual. La mayoría de veces dicha infección es provocada por VPH 6 y 11. Las niñas prepúberes con verrugas genitales externas pueden tener atipia o displasia en el lavado cervicovaginal o en la citología. En vista de la incertidumbre que existe acerca del modo de transmisión del VPH, la valoración de estas pacientes debe incluir: exploración de conductas indicativas de abuso sexual, exploración física detallada, frotis y cultivo de infecciones de transmisión sexual, entrevista psicológica a niña y cuidadores, si la infección por VPH es extensa descartar inmunosupresión. El diagnóstico debería confirmarse con biopsia, se recomienda la ti-

**TABLA No. 2**  
**Diagnóstico y Seguimiento de Pacientes Condilomatosis Vulvar y/o displasia cervical.**  
**Unidad de Ginecología Adolescentes Hospital Calderón Guardia.**

2008



Fuente: elaboración propia.

pificación con DNA para saber el tipo de virus, y descartar otras patologías que simulan VPH a saber: molusco contagioso, apéndices cutáneos, prolapso uretral y sarcoma botrioides. Se debe buscar siempre la presencia de condilomatosis laríngea (VPH 11) que podría ser por transmisión perinatal y que causa disfonía en los primeros cinco años de vida. Con respecto al manejo se recomienda tipificación genital previa con biopsia y tratamiento

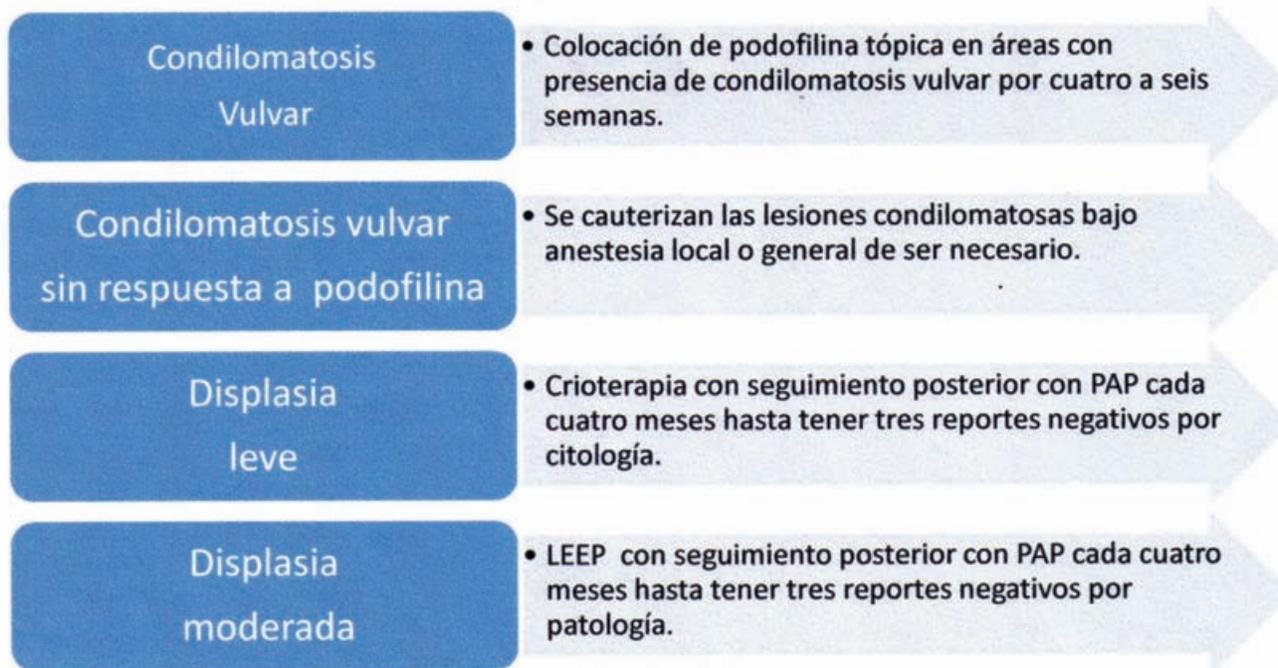
quirúrgico bajo anestesia, si las lesiones son pocas el tratamiento podría ser ambulatorio, se puede tratar con láser con dióxido de carbono con guía colposcópica para definir mejor los planos dermatológicos, se debe infiltrar al final del procedimiento con marcaína al 0,25% y hielo local post operatorio, baños de asiento y aplicación de agua tibia en los días posteriores además de administrar ablandadores de heces y sulfadiazina de plata tópico.

Sobra decir que desde el momento del diagnóstico el abordaje de estas pacientes debe ser multidisciplinario con acompañamiento de psicología y trabajo social.

**c) Características del contagio con VPH durante la adolescencia:** el VPH se contagia con mayor frecuencia entre los 15 y 25 años, igualmente se sabe que hay mayor prevalencia del mismo en mujeres menores de 25 años sexualmente

TABLA No. 3

Manejo de Paciente Adolescente con Diagnóstico de Condilomatosis vulvar y/o displasia cervical. Unidad de Ginecología para Adolescentes Hospital Calderón Guardia - 2008



Fuente: elaboración propia.

activas. De esto se desprende que es la población joven la que tiene mayor probabilidad de contagio tanto por el riesgo biológico específico de esta edad como por el riesgo social que existe en la población adolescente y joven. El riesgo biológico durante la adolescencia se relaciona con: edad de inicio de relaciones sexuales, presencia de verrugas genitales en el compañero sexual, frecuencia de relaciones sexuales, inmadurez de la zona de transformación cervical, inmunocompetencia del huésped, tabaquismo y uso de anticonceptivos orales que se cree alteran la progresión de la infección por VPH. Con respecto al riesgo social se sabe que el inicio temprano de re-

laciones sexuales, la presencia de múltiples compañeros sexuales, mal uso o no uso del condón, el desarrollo cognitivo de la adolescente hace que no exista conciencia sobre las consecuencias a mediano y largo plazo del contagio con VPH, además de la dificultad de acceso a los servicios de salud que en general tienen las adolescentes lo que hace que se retrase el diagnóstico y seguimiento. Sobre las características del contagio hasta el 60% de ellas adquiere virus tipo 16-18-31-33-35, con una mayor prevalencia de los subtipos 16 y 18, se relaciona con el contacto temprano con el virus cerca de la menarca, y con el contacto escroto vulva por lo que algunos re-

comiendan el uso de condón femenino en esta población pues el uso del condón masculino no protegería de este contagio. La manifestación más frecuente es la aparición de condilomas en vulva y ano de 4 a 6 semanas posterior al contacto, a veces se observan condilomas periorretrales. Siempre se recomienda aplicar ácido acético en vulva, vagina y cuello con guía colposcópica además de diferenciar las lesiones de las papilas vestibulares que también se tiñen con ácido acético, y ante la duda biopsiar. **d) Protocolos de la Unidad de Ginecología para Adolescentes con respecto a diagnóstico, abordaje y seguimiento de pacientes con infección por VPH:**

El esquema de abordaje de este grupo de pacientes es el siguiente (Tabla N.1):

1. Entrevista inicial con enfermera gineco-obstetra entrenada para trabajo con adolescentes. Esta cita tarda una hora, en este espacio la enfermera pasa un instrumento de diagnóstico en forma confidencial y con la adolescente sola sin la presencia de los padres pero con autorización de ellos para que la entrevista se realice.

2. Valoración nutricional: profesional en nutrición entrenada en trabajo con adolescentes efectúa una valoración de hábitos alimentarios, práctica de ejercicio, índice de masa corporal, como una forma de hacer diagnóstico de prácticas saludables en las adolescentes.

3. Cita con médica ginecóloga: en esta cita se hace historia clínica, examen físico y diagnóstico de la patología ginecológica que originó la referencia de la paciente a la Unidad, en el caso de las pacientes con condilomatosis vulvar o sospecha de contagio con VPH se hace papanicolau, posteriormente se hace colposcopia si el caso lo amerita y toma de biopsia.

Según sea el diagnóstico final se somete la paciente a (Tabla N.2):

- a. Colocación de podofilina tópica en áreas con presencia de condilomatosis vulvar por cuatro a seis semanas.
- b. Si no hay respuesta a tratamiento se cauterizan las lesiones condilomatosas bajo anestesia local o general de ser

necesario.

- c. Referencia a crioterapia si hay diagnóstico de displasia leve con seguimiento posterior con PAP cada cuatro meses hasta tener tres reportes negativos por patología.
  - d. LEEP en caso de displasia moderada., con seguimiento posterior con PAP cada cuatro meses hasta tener tres reportes negativos por patología.
4. Es fundamental el manejo multidisciplinario de estas pacientes, pues el proceso terapéutico de la adolescente incluye necesariamente que ella no incurra nuevamente en las prácticas sexuales de riesgo que causaron que adquiriera la infección por ello deben tener acompañamiento psicosocial desde el momento del diagnóstico.
5. Educación para aprendizaje en temas como anticoncepción, sexualidad, proyecto de vida.

Con respecto a las 16 pacientes tratadas a la fecha, 13 continúan con control en el servicio, 3 de ellas abandonaron la consulta. En las pacientes que tienen seguimiento, al día de hoy ninguna ha presentado datos de reinfección en los papanicolaus de rutina, dos de ellas están embarazadas en este momento y el total de pacientes tiene citas de control en psicología. Al día de hoy no se ha logrado reubicar a quienes abandonaron el sistema educativo para que continúen estudiando. Cuatro de estas adolescentes se encuentran en un centro de atención a jóvenes que

estuvieron en explotación sexual comercial, en un proceso educativo y de reinserción social.

### Discusión y conclusiones

En la adolescencia existe riesgo biológico y social relacionado al contagio con VPH por lo que el diagnóstico, tratamiento y seguimiento debe ser con un equipo interdisciplinario. La infección con VPH puede darse en cualquier etapa de la vida de la mujer, sin embargo el contagio durante la niñez y adolescencia asume características especiales que son diferentes al contagio durante la edad adulta por ello debe darse un adecuado diagnóstico y seguimiento a este grupo de pacientes para evitar consecuencias a largo plazo.

Unido a un adecuado abordaje de las lesiones condilomatosas y displásicas que motivan la consulta inicial, es fundamental el proceso de enseñanza aprendizaje que deben seguir las pacientes en temáticas de autocuidado, sexualidad responsable y proyecto de vida inmediato y a largo plazo. En lo que se refiere a VPH es trascendental prevenir la recurrencia de infección tanto por este como por otros agentes de transmisión sexual. El éxito de todo programa para adolescentes y jóvenes se basa en que exista personal entrenado y sensibilizado en el trabajo con esta población, eliminación de barreras para el acceso al servicio, utilización de técnicas adecuadas de diagnóstico y tratamiento tanto

en la esfera biológica como en la parte psicosocial. Finalmente dar a las adolescentes competencia social (capacidad de integrar afecto, conocimiento y conductas) para un adecuado desarrollo en su cultura.

## RESUMEN

El contagio con VPH durante la niñez y adolescencia tiene implicaciones a corto, mediano y largo plazo en la salud de la mujer, por este motivo es fundamental el correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento de este grupo de pacientes. El presente artículo re-

sume la propuesta de manejo de adolescentes con VPH, incluye abordaje interdisciplinario desde ginecología, psicología y enfermería además del protocolo de tratamiento médico de las lesiones genitales secundarias al contagio con este virus.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Berek, Jonathan. Ginecología de Novak. Mc Graw-Hill editores. Mexico. 2002.
2. Rosero, Luis. Costa Rica a la luz del censo del 2000. CCP-UCR. Páginas 1 y 5.
3. Centro de Estudios de Población. Recomendaciones para la atención de la salud integral de las y los adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva OPS-2004

3. J. Huffman, J. Dewhurst, Gynecology of Childhood and Adolescence. ER Capra. Saunders Comp.. 1981. Phil. Lord Toronto.
4. Mendez-Ribas J.M., Enfoque Actual de la Adolescente por Ginecólogo 1993, Editorial Ascune. Argentina.
5. Rodriguez Julieta y otros. Adolescencia Vulnerabilidad Protección y Riesgo. Programa Atención Integral Adolescencia. CCSS-20001.
6. Scutt Aine, Maddaleno Matilde. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en Programas y Políticas. OPS-2004
7. Toledo Virginia, Luengo Ximena. Adolescencia Tiempo de decisiones. Centro de Medicina Reproductiva Adolescente Universidad de Chile 2000
8. Zubarew Tamara, Romero María Ines y otros. Adolescencia: promoción, prevención y atención de la salud. Ediciones Universidad Católica de Chile 2003.