

GINECOLOGIA

EL VARÓN PORTADOR DEL VIRUS
DEL PAPILOMA

- UN ENFOQUE TERAPÉUTICO -

Mauro Fernández S.*
 Eduardo Ruiz Mungia**
 Jorge Soto Pérez***
 Francisco Fúster Alfaro****

SUMMARY

Thirty- men of whom their partners had been recently diagnosed with HPV lesion were analyzed with colposcopy and biopsy. All of the patients were recruited into examinations and into Colposcopies with acetic acid. Among them, 96% were found with HPV-related lesions. Applying the treatment based on 5-Fluoracilo and Aciclovir, 92% showed sanitation, perhaps there was a rate of 8% with problems caused by the failure in the usage of this products.

Conclusions:

5 Fluoracilo and Aciclovir, admnister how the protocol establishes it, resulted useful in the 92% of the sample.

INTRODUCCION

El virus del papiloma cursó durante siglos como un agente inocente, es en la década de los cincuenta cuando se sugiere una transmisión sexual, la cual hoy está totalmente documentada (1). Los estudios posteriores, comienzan a establecer una fuerte asociación estadística con el cáncer de cervix, creándose conceptos tan importantes como el del varón de alto riesgo, para designar que había un aporte masculino o coital en la génesis oncológica cervical (4). Después de algunos años de confusión (10), se logra determinar que el virus del papiloma induce la formación mitótica anómala, emergiendo como el implicado principal en la formación cance-

rosa (3). Estos hallazgos dan paso a conclusiones sumamente alarmantes, el cáncer de cervix es de alguna manera una enfermedad contagiosa, y de transmisión sexual, datos que completan y dan sentido a todos los informes de la década del setenta y ochenta que lo vinculaban con la actividad sexual (9). Algunos estudios sugirieron que a pesar de los diferentes tratamientos, el virus nunca desaparecía del tejido cérvico vaginal, que persistía de una manera latente sin dar manifestaciones clínicas. En base a esto se consideró que las recidivas eran producto de una activación viral y no que la mujer ya curada se volvía a infectar de su pareja no tratada, (4,14), debido a que la inmunidad celular la protege. Esto produjo que se cuestio-

* Ginecólogo Obstetra
 ** Médico Internista
 *** Ginecólogo Oncólogo
 **** Ginecólogo Oncólogo

nara la conveniencia de tratar al varón infectado (2). Al respecto algunos epidemiólogos sugirieron que se deberían tratar los varones por la posibilidad de infectar a otras parejas concomitantes o futuras (5), otros consideraban que no era lógico rechazar de plano la reinfección (14). Y también cabe la posibilidad que si hay una atenuación del sistema inmune se produzca la reinfección. La tecnología recientemente vino a dilucidar que en muchas ocasiones el virus logra ser erradicado completamente del tejido vaginal, sobre todo si esto se sucede en etapas tempranas de la enfermedad (2). Dándole nuevamente cabida a la reinfección como probable causa de fracaso terapéutico (6). A raíz de los estudios de Baggish, a inicios de los ochenta, que señalaron que un 82% de los compañeros sexuales de mujeres con condiloma recidivante tenían lesiones de PVH, se explora sistemáticamente a los compañeros de mujeres con condilomas o citologías alteradas, mediante colposcopías y biopsias (7). La ventaja que se tiene con el paciente varón es que las lesiones se pueden identificar fácilmente con la inspección cuidadosa a simple vista o con una lupa de poco aumento (4X), y ácido acético (12). La desventaja es que la mayoría de los varones no tienen síntomas y usualmente cuando hay molestias son debido a otras infecciones concomitantes, (8) de manera que no es raro que el varón se niegue a creer que él porta la enfermedad. Bajo esta perspectiva, es que nos dimos a la tarea de investigar el efecto de la crema 5-Fluoracilo asociado a Aciclovir como tratamiento del virus del papiloma a nivel del surco balano prepucial.

MATERIALES Y METODOS

En el período comprendido entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 1997, se estudiaron a 30 pacientes en quienes se les diagnosticó lesiones del virus del papiloma a través de la inspección cuidadosa y la colposcopia con ácido acético. Esta muestra fue seleccionada a través de la exploración sistemática de varones cuyas parejas se habían encontrado lesiones de papiloma a nivel cérvico vaginal. Se utilizó el protocolo de manejo recomendado por uno de los autores, que consiste en aplicar la crema de 5-fluoracilo a razón de 1 cc al día por dos días a la semana por 10 semanas, a la tercera semana, Aciclovir 200, 5 comprimidos al día por cinco días. Se le indicó al paciente que debía aplicarse un centímetro cúbico del 5 fluoracilo en la región del surco balano prepucial, dándole énfasis al frenillo, la crema debía esparcirse hasta que penetrara la mucosa, para que luego no haga contacto con otras áreas genitales. En algunos casos, sobre todo en el varón circuncidado, estos tendían a utilizar una toalla sanitaria femenina, de las denominadas "protector diario" para evitar que la piel irritada se pegara a la ropa interior. Por último se indicaba que los días que se untaran la crema no debían incluir el pene en el baño cotidiano para que no removiera la crema. En los casos en que no se logró la respuesta inflamatoria leve con eritema de irritación cutánea descrita en la literatura (6) se procedió a continuar el tratamiento hasta que se produjera. Tres meses después de terminado el tratamiento se procedió a realizar una exploración clínica y una colposcopia

con ácido acético para evaluar el efecto del tratamiento. Se analizaron las siguientes variables:

- *Epidemiológicas:* edad, procedencia, ocupación, estado civil.
- *Terapéuticas:* porcentaje de éxitos, frecuencia y tipos de complicaciones, abandono del tratamiento porcentual.

RESULTADOS

En la tabla N°1 se aprecia que el 83% de los pacientes en cuyas parejas se había documentado por colposcopia y biopsia el virus del papiloma, mostraron lesiones virales a nivel genital. En el cuadro N°1, observamos la distribución porcentual de la serie según procedencia, destacando que dos terceras partes son del área. Los profesionales representan cerca del 50% de los pacientes tratados y junto con los comerciantes conforman dos terceras partes de la casuística (cuadro N°2). En cuanto al estado civil, el 70% está representado por categorías que implican pareja estable, tal como la unión libre y el matrimonio, como se observa en el cuadro N°3.

TABLA N°1
FRECUENCIA DE LESIONES
PENEOSCOPICAS EN PAREJAS DE
MUJERES CON P.V.H.

	N	%
PRESENTES	30	83
AUSENTES	4	17

N:34

CUADRO N°1
DISTRIBUCION DE LA SERIE
SEGUN PROCEDENCIA

URBANA	23	77
SEMIURBANA	6	20
RURAL	1	3

N:30

CUADRO N°2
DISTRIBUCION DE LA SERIE
SEGUN OCUPACION

	N	%
PROFESIONAL	14	47
COMERCIANTE	8	27
ADMINISTRATIVO	3	10
TECNICO	2	6
ESTUDIANTE	2	6
OBREROS	1	3

N:30

CUADRO N°3
DISTRIBUCION DE LA SERIE
SEGUN ESTADO CIVIL

	N	%
CASADO	16	53
UNION LIBRE	8	27
SOLTERO	5	17
OTRO	1	3

N:30

Los extremos etarios no hicieron aporte numérico en este estudio, de manera que el rubro importante de pacientes se ubicó entre los 20 y 40 años (cuadro N°4). La totalidad de la serie presentó las lesiones sólo en el surco balano prepucial, como se observa en el cuadro N°5. El cuadro N°6 muestra que una cuarta parte de los pacientes se aplicaron de manera errónea el esquema terapéutico, ya

sea por inconstancias o abandono total del mismo. La tasa de curación supera el 90% de los pacientes que terminaron el plan terapéutico, tal como se observa en el cuadro N°7. En la tabla N°2 se observa que un 10% de los pacientes presentaron alguna complicación; en todos los casos fueron de tipo local.

TABLA N°2
DISTRIBUCION DE LA SERIE
SEGUN EFECTOS SECUNDARIOS

	N	%
LESIONES LOCALES		
NECROSIS DEL ESCROTO	3	13
NECROSIS INGUINO-PERINEAL	1	4
LESIONES SISTEMICAS		
NINGUNA	20	86

N:23

CUADRO N°4
DISTRIBUCION DE LA SERIE
SEGUN GRUPO ETARIO

	N	%
19 Y MENOS	0	0
20 - 39 AÑOS	26	87
40 - 59 AÑOS	4	13
60 Y MAS	0	0

N:30

CUADRO N°5
DISTRIBUCION DE LA SERIE
SEGUN UBICACION DE LAS LESIONES

	N	%
S. BALANO-PREP	30	100
OTROS LUGARES	0	0

N:30

CUADRO N°6
DISTRIBUCION DE LA SERIE SEGUN
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

	N°	%
REGULAR	22	77
IRREGULAR	1	3
ABANDONO	7	23

N:30

CUADRO N°7
DISTRIBUCION DE LA SERIE SEGUN
EFICACIA DEL TRATAMIENTO

	N°	%
AUSENCIA DE LESIONES	21	91
PERSISTENCIA DE LESIONES	2	9

N:23

DISCUSION

Las variables epidemiológicas de esta serie, se oponen al criterio difundido por mucho tiempo en torno a estigmatizar a esta enfermedad de transmisión sexual como característica de individuos promiscuos y de bajo nivel social académico y económico (15). Esta muestra tomada de la consulta privada de los autores habla de que al menos, no podemos decir que el papiloma es un virus desconocido en las altas esferas. Sin embargo, estudios más amplios están siendo realizados para documentar de manera mas diáfana la epidemiología de este virus. La respuesta terapéutica tan positiva encontrada en esta casuística ha sido descrita en la literatura previamente (14) con porcentajes que oscilan entre el 34 % al 100%, y esto es comprensible porque hoy se entiende la condilomatosis como una enfermedad predominantemente padecida por mujeres pero portada por

varones que funcionan como agentes transmisores. Claro está, también se sabe que algunos varones van a sufrir transformaciones malignas y hasta se relaciona al virus con el cáncer de pene (11), sin embargo en porcentajes insignificantes en relación a lo sucedido con la mujer. Las complicaciones observadas numéricamente hablando fueron pocas, pero cualitativamente fueron intensas aunque sin trascendencia ni secuelas y todas ellas surgieron producto del descuido del paciente en aplicar la crema acorde a las indicaciones que detalladamente se le brindaron, de manera que en los 3 casos, el 5 fluoracilo causó quemaduras en el área escrotal y en un caso comprendió el periné. La frecuencia tan baja se la atribuimos a la forma tan meticulosa en que se le explicó al paciente como debía aplicarse la crema. Sin embargo los autores creemos prudente contar con un modelo del pene, con prepucio retráctil para poder explicar más gráficamente la aplicación. El verdadero inconveniente de este y probablemente de cualquier tratamiento cruento, reside en que muchos pacientes prefieren no tratarse, ya sea porque no creen que porten la enfermedad, o porque saben que el virus no representa un franco riesgo oncogénico para el varón (5). También hemos notado que en algunas parejas sucede el fenómeno contrario, es decir el varón expresa mucha preocupación por haber contagiado a su pareja, y muestra una motivación muy positiva para curarse. Otras parejas, la mujer presiona al varón a asumir el tratamiento porque al saber que se trata de una enfermedad de transmisión sexual, les resulta muy desagradable hasta el punto que le ex-

presan su deseo de no tener más actividad coital hasta que halla concluido en su totalidad el esquema terapéutico. Es pertinente realizar estudios que aborden una temática algo olvidada

en la literatura, el efecto psicológico que sobre la pareja conlleva el enterarse de que tienen la infección por papiloma, nuestra experiencia nos señala que es fuerte el sismo emocional y que muchos pacientes desean tratamientos bien eficaces por lo estigmatizante que les resulta ser portadores de una enfermedad de transmisión sexual. Es importante resaltar que es muy alta la correlación encontrada de hombres infectados en base a mujeres infectadas, lo cual podría deberse a un comportamiento particular de la población costarricense o a que la muestra no refleja el acontecer de nuestra realidad (14). Sea la razón que fuese, como se señaló al inicio, es fundamental realizar exámenes sistemáticos a las parejas de las mujeres infectadas, por razones de salud pública, (evitar el contagio a otras parejas), por la posibilidad de una reinfección, o por el escaso riesgo neoplásico. Llama la atención que en todos los casos las lesiones se limiten solo al surco balano prepucial, no encontrando lesiones fungoides clásicas ni tampoco lesiones en escroto, periné, o en el resto del pene, la razón puede residir en los hábitos sexuales de nuestra población, sin embargo esto supera los objetivos de este estudio.

RESUMEN

Se analizaron 30 pacientes en cuyas parejas se había diagnosticado lesiones de PVH por colposcopia y biop-

sia. A todos se les sometió a una exploración y a una colposcopia con ácido acético. Se encontró que el 96% tenían lesiones condilomatosas. Al aplicar el tratamiento en base a 5-fluoracilo y aciclovir, 92% mostraron curación, hubo una tasa de 8% de complicaciones todas derivadas de una mala aplicación del producto. Se concluye que el 5 fluoracilo y el Aciclovir, administrado acorde al protocolo utilizado resultó útil en el 92% de la serie.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Campion M.J. Increased risk of cervical neoplasia in consorts of men with penile condylomata acuminata. *Lancet* 1:943,1985.
- 2) Cox J.T. Papel clínico de las pruebas de HPV. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales.* 4:774, 1996.
- 3) Franco Eduardo. *Epidemiología de las verrugas y el cáncer anogenitales.* *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales.* 1:555, 1996
- 4) Gissmann L. Relación de papilomavirus humano con el cáncer. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas* 1:1989.
- 5) Krebs H.B. Infecciones genitales por papiloma virus humano en varones *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas* 1:1989
- 6) Krebs H.B. Infecciones genitales por papiloma virus humano en varones *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas* 1:178,1989.
- 7) Krebs H.B. Infecciones genitales por papiloma virus humano en varones *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas* 1:173,1989.
- 8) Krebs H.B- Human papillomavirus associated lesions of the penis. *Obstet. Gynecol.* 70 : 299,1987.
- 9) Levine R.V. Cervical papillomavirus infection and intraepithelial neoplasia: a study of male sexual partners. *Obstet Ginecol* 1984; 64:16
- 10) Moscicki Anna Barbara. Infecciones genitales por HPV en niños y adolescentes. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales.* 1:1996.
- 11) Palefsky J.M. Infección y enfermedad por HPV en varones. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales.* 4:835, 1996.
- 12) Palefsky J.M. Infección y enfermedad por HPV en varones. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales.* 4:826, 1996.