

GINECOLOGIA

L.A.S.E.R: UNA OPCION TERAPEUTICA PARA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO

Mauro Fernández S. (*)
Jorge Soto Pérez (**)
Eduardo Ruiz Munguía (***)
Francisco Fuster Alfaro (****)

SUMMARY

The effect of Carbon bioxide laser as an HPV treatment at cervical, vaginal and vulvar level in analyzed. Twenty patients with an evident clear clinical were studied. These had been diagnosed with HPV through a guided colposcopy biopsy. The rate of success was of 95% without any complications. The epidermis layers grew back in less than 90 days in the 8.5% of the series. The adverse reactions were light. The success criterion was a negative post treatment colposcopy.

INTRODUCCION

El Papiloma virus humano es conocido en la actualidad como un

virus oncogénico responsable del 90% de los procesos cancerosos del cuello uterino, (22), "... Esta relación es mayor que la correspondiente entre el tabaquismo y el cáncer del pulmón y segunda sólo a la relación entre el estado de portador crónico de la infección por Hepatitis B y el cáncer hepático, relaciones de causa que ya no se ponen en duda... (7) Por otra parte, los relatos anecdóticos mencionan que hace algunos años, cuando se diagnosticaban las lesiones que este virus provoca, se tendía a informarle a la paciente que no era nada importante, y se le señalaba que sólo se debía tratar si

evocaba molestias como flujo, sangrado postcoital o si aparecía el condiloma clásico de aspecto fungoide. Evidentemente este manejo no tiene ninguna validez en la actualidad 20% de las pacientes que porten el virus van a evolucionar a una lesión precancerosa (21) y un 3% formarán un cáncer en el cuello uterino, (11) de manera que se deben brindar opciones más seguras al paciente. Por otra parte, muchas mujeres se sorprenden cuando se enteran que el papiloma virus humano es una enfermedad de transmisión sexual (antes llamada enfermedad venérea). (17), tal vez porque durante

(*) Ginecólogo Obstetra

(**) Ginecólogo Oncológico. Médico Asistente de la Unidad de Ginecología Oncológica. Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

(***) Médico Internista. Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

(****) Ginecólogo Oncológico. Jefe de la Unidad de Ginecología Oncológica. Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

años portaron la enfermedad y no se les informó de esta condición, lo cual es básico, desde el punto de vista epidemiológico (6) y desde luego desde el punto de vista ético. (13) Existe mucha controversia en como abordar los casos de papiloma virus humano. Con la introducción del láser de CO2 se abren nuevas posibilidades terapéuticas en el sentido de contar con un método que permite la vaporización del tejido de una manera efectiva sin dañar los tejidos adyacentes, además una excelente recuperación del tejido vaporizado, sin evidencia alguna de cicatrización. Estas características al menos en el plano teórico lo vuelven idóneo para el manejo de las lesiones causadas por el virus del papiloma.

MATERIALES Y METODO

En el período comprendido entre el 15 de setiembre de 1996 al 15 de mayo de 1997, se seleccionaron a 20 pacientes que portaban el virus papiloma, a nivel de cuello y vagina, que no categorizaban para otros manejos, y se les aplicó el L.A.S.E.R. de bióxido de carbono acorde a la técnica descrita y realizada por el segundo autor. Se procedió en todas las pacientes a practicar una colposcopia para realizar el diagnóstico enfatizando también en las lesiones vulvares y vaginales que la literatura describe como motivo frecuente de olvido de los colposcopistas (3). Una vez

identificadas las lesiones se procedió a tomar una biopsia con la cual se confirmó el diagnóstico. Se recomendó la técnica de láser cuando las lesiones se encontraban en el cervix pero además involucraban el tercio distal del tejido vaginal o eran múltiples a nivel vaginal, vulvar y o cervical. Este criterio de selección nació de la experiencia publicada anteriormente en el sentido que esquemas basados en criocirugía y 5 Fluoracilo no mostraban efectividad en las lesiones del tercio distal de vagina por dificultades en la colocación del medicamento, además cuando hay múltiples lesiones vaginales o vulvares también se presentaban resultados igual de desalentadores. (8) Las otras formas de tratamiento, la literatura las menciona como de efectos limitados al cuello (5). A todas las pacientes se les indicó el mismo día que se aplicaban el láser, un esquema de aciclovir 200 en una dosis de 5 pastillas al día por 5 días, así como un anti-inflamatorio y un antibiótico durante el mismo tiempo, esto para utilizar el mismo esquema que el segundo autor utilizó en el Instituto de Cancerología en México D.F. Bajo esta perspectiva hemos decidido evaluar el efecto de la utilización del láser de Bióxido de Carbono (siglas del inglés light application by stimulated emission of radiations) de manera extensa sobre cuello vaginal y vulvar en el manejo del papiloma virus humano.

RESULTADOS

La casuística analizada muestra una distribución homogénea en cuanto a edad, paridad y estado civil, tal como se aprecia en los cuadros del N° 1 al No. 3. En el cuadro No. 4, se aprecia la distribución de la serie según el resultado de la colposcopia, quedando en evidencia que en un 80% de las pacientes con sólo la colposcopia, ya se sugería el diagnóstico, una quinta parte restante se distribuye en puntilleo, mosaico y displasia. En el cuadro No. 5, se observa que sólo en una paciente el virus se mostró rebelde al tratamiento, lo cual nos habla de una tasa de efectividad del 95%. La ansiedad representa el 50% de los efectos secundarios del tratamiento con láser, seguidas por el sangrado y el dolor, razones que no impidieron la finalización del procedimiento, debido a razones que fueron leves tal como se observa en el cuadro No. 6. En el cuadro No. 7, queda en evidencia lo inocuo y noble de este tratamiento al mostrar una tasa de cero absoluto en el rango de las complicaciones. La epitelización de los tejidos evaporados a nivel cervical, vaginal y vulvar se completó en el 85% de los pacientes en un lapso menor a 90 días. (Cuadro No. 8)

Cuadro No. 1

Distribución de la serie según edad
San José, C.R. 1996-1997

	No	%
< 20 años	1	5
20-29 años	14	70
30-35 años	4	20
36-39 años	1	5
40 años y más	0	0
	20	100%

Cuadro No. 2

Distribución de la serie según paridad
San José, C.R. 1996-1997

	No	%
PO	13	65
P1	5	25
P2	2	10
36-39 años	1	5
P3	0	0
	20	100%

Cuadro No. 3

Distribución de la serie según estado civil
San José, C.R. 1996-1997

	No	%
Casada	8	40
Soltera	6	30
Unión Libre	5	25
Divorciada	1	5
	20	100%

Cuadro No. 4

Distribución de la serie según colposcopia pre tratamiento
San José, C.R. 1996-1997

	No	%
Mosaico		
Puntileo/Displasia	3	15
PVH	16	80
Puntileo	1	5
	20	100%

Cuadro No. 5

Distribución de la serie según colposcopia post tratamiento
San José, C.R. 1996-1997

	No	%
Normal	19	95
PVH	1	5
	20	100%

Cuadro No. 6

Distribución de la serie según efectos secundarios de la aplicación del láser
San José, C.R. 1996-1997

	No	%
Mayores	0	0
Menores	8	40
Dolor en el momento del procedimiento	1	5
Sangrado al momento del procedimiento *	3	15
Ansiedad al momento del procedimiento	2	10
Ansiedad después del procedimiento	2	10
	8	40

* Cedieron fácilmente con la aplicación de la solución de Monsel

Cuadro No. 7

Distribución de la serie según complicaciones del tratamiento
San José, C.R. 1996-1997

	No	%
Ausentes	20	100
Presentes	0	0
	20	100%

Cuadro No. 8

Distribución de la serie según duración del período de recuperación de los efectos del Láser
San José, C.R. 1996-1997

	No	%
Un mes	4	20
Dos meses	6	30
Tres meses	7	35
Cinco meses	3	15
	20	100%

DISCUSION:

Como lo mencionan múltiples reportes, la infección por PVH tiene una fuerte repercusión porcentual en la población sexualmente activa (2), alcanzando valores cercanos al 40%. La distribución etaria se ha mencionado a expensas de la población de la tercera década (20 a 30 años), tal como sucedió en este estudio. (1, 16) La monoga-

mia en serie, la infidelidad y relaciones premaritales con múltiples compañeros, son desde una perspectiva teórica los responsables de que rubros crecientes de pacientes casadas contraigan la enfermedad, comportamiento que se mantiene en este reporte. (13) La ausencia de paridad fue el común denominador de las dos terceras partes de las pacientes estudiadas, dato que habla de un nuevo comportamiento epidemiológico, en relación al factor de riesgo clásicamente descrito en la literatura. (6) La totalidad de la muestra fue diagnóstica a través de una biopsia tomada por colposcopia, sin embargo lo florido de la enfermedad permitió al colposcopista presumir con certeza el diagnóstico antes de que estuviera el resultado de patología. La tasa tan alta de curación, los efectos secundarios tan leves, la ausencia de complicaciones y el período relativamente rápido de recuperación hacen del láser el método idóneo para pacientes con cuadros tan manifiestos. Sin embargo este reporte tiene una limitante al valorar con una colposcopia el éxito del tratamiento, sin incluir la prueba de la PCR. (4) Este trabajo viene a crear una alternativa para aquellas pacientes que tienen lesiones muy diseminadas, donde la experiencia clínica nos ha señalado que las opciones terapéuticas disminuyen. "Meijer y colaboradores han demostrado que le estudio de la población femenina con frotis de Papanicolau

y pruebas de PVH una o dos veces en toda su vida, pudiera detectar a casi todas aquellas con riesgo de neoplasia cervicouterina, que se beneficiarían de estudios adicionales". (4)

CONCLUSION

La técnica de la Reacción en Cadena de la Polimerasa es una herramienta fundamental en el abordaje de la patología cervical de la mujer costarricense.

RESUMEN

Se analiza el efecto del láser de bióxido de carbono como tratamiento de las lesiones del papiloma virus humano a nivel cervical, vaginal y vulvar. Se estudiaron 20 pacientes con cuadros floridos a quienes se les diagnosticó el PVH a través de una biopsia dirigida por colposcopia. La tasa del éxito fue de 95% sin que se presentara ninguna complicación. El tiempo de reepitelización fue menor a 90 días en el 85% de la serie. Las reacciones adversas fueron leves. Se tomó como criterio de éxito una colposcopia post tratamiento negativa.

BIBLIOGRAFIA

1. Cascante J.F. Aspectos epidemiológicos de la Neoplasia Intraepitelial e invasora del cuello uterino. *Act. Med. Cost.* 22-4, 1979. 347-360, Costa Rica
2. Cox J.T. Papel clínico de las pruebas de PVH. *Clínica de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales* 4:745, 1996.

3. Cox J. T. Papel clínico de las pruebas de PVH. *Clínica de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales* 4:750, 1996.
4. Cox J.T. Papel clínico de las pruebas de PVH. *Clínica de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales* 4:752, 1996.
5. Cox J.T. Papel clínico de las pruebas de PVH. *Clínica de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales* 4:753, 1996.
6. Ferenczy A. Efectos tisulares y respuesta del huesped. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales* 4:695, 1996
7. Ferenczy A. Efectos tisulares y respuesta del huesped. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales* 4:709, 1996
8. Franco Eduardo. Epidemiología de las verrugas y el cáncer anogenitales. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales* 1:547, 1996
9. Krebs H.B. Hitos en la investigación del papiloma virus humano. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas.* 1:106, 1989
10. Kurman R.J., Schiffman MH, Lancaster WD. Et al: Analysis of individual human papillomavirus type in cervical neoplasia: A possible role for HPV 18 in rapid progression. *am J. Obstet Gynecol* 159:293-296, 1988
11. Matsukura T, Sugase M. Identification of genital human papillomaviruses in cervical biopsy specimens: segregation of specific virus types in specific clinicopathologic lesions. *Int J. Cancer* 1995, 61:13-22
12. Mosciki Anna Barbara. Infecciones genitales por HPV en niños y adolescentes. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales,* 1:627, 1996
13. Pastner Bruce. Infecciones genitales por virus del papiloma humano durante el embarazo. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas.* 2:253, 1990
14. Peter J.B. Infectious Disease. *Specialty Laboratories.* May, 1998. USA. pág. 147
15. Peter J.B. Infections Disease. *Specialty Laboratories.* May, 1998. USA. pág. 148
16. Peter J.B. Infections Disease. *Specialty Laboratories.* May, 1998. USA. pág. 149
17. Turek L. P. Programa genérico de los virus del papiloma humano en la infección y el cáncer genital. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales.* 4:673, 1996.
18. Turek L. P. Programa genérico de los virus del papiloma humano en la infección y el cáncer genital. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales.* 4:673-694, 1996.
19. Van Wijngaarden W.J., Duncan ID, Husain KA: **Screening** for cervical neoplasia in Dundee and Angus: 10 years on, *Br J. Obstet Gynecol* 102:137-142, 1995