

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PAPILOMATOSIS VULVAR, SU INCIDENCIA Y TRATAMIENTO  
EN EL HOSPITAL ROOSEVELT"

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos

Por

TARSICIO LOPEZ RAQUEC

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Abril de 1977

## PLAN DE TESIS

- . OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
- . MATERIAL Y METODOS
- . PAPILOMATOSIS , BREVES CONSIDERACIONES
- . DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION
- . CONCLUSIONES
- . RECOMENDACIONES
- . BIBLIOGRAFIA.

## MATERIAL Y METODOS:

- 1- Registros médicos, revisados en los archivos del Hospital Roosevelt.

Se elaboró además un cuestionario, en donde se indicaron los datos que debían recabarse, el cuestionario, era el siguiente:

Número de Registro médico:

Datos generales: Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Lugar de Residencia \_\_\_\_\_

Grupo étnico \_\_\_\_\_ Ladina \_\_\_\_\_ Indígena.

Antecedentes Obstétricos: Gestas \_\_\_\_\_ Paras \_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_\_

Control Prenatal: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Lugar \_\_\_\_\_

Diagnósticos de Ingreso \_\_\_\_\_

Descripción de las lesiones \_\_\_\_\_

Resolución del embarazo actual: Eutócico \_\_\_\_\_ Distócico \_\_\_\_\_

Complicaciones:

En el parto: \_\_\_\_\_

En el puerperio inmediato \_\_\_\_\_

En control Post-natal \_\_\_\_\_

Los datos obtenidos, se tabularon posteriormente, hasta tener cómputos finales.

## OBJETIVOS:

- 1o. Determinar la incidencia de ésta entidad patológica en dicho Hospital.
- 2o. Analizar las distintas conductas terapéuticas, y sus resultados.
- 3o. Coadyuvar, si fuera posible a estandarizar una conducta terapéutica

## INTRODUCCION

### PAPILOMAS:

Son excreciones pequeñas, parecidas a verrugas; suele ser único, y microscópicamente está formado por muchos centros fibrosos digitoformes, cubiertos de capas engrosadas a veces, hiperqueratósicas, de epitelio escamoso estratificado. Se considera que estas lesiones anuncian el Ca, es un porcentaje pequeño, pero preciso de casos.

Existe desacuerdo entre algunos autores, acerca de si el papiloma simple difiere del condiloma acuminado, pues clínica y anatomopatológicamente presentan diferencias.

Otros autores en cambio como Marsh, si bien no los menciona como sinónimos, al efectuar estudios los engloba en un solo grupo.

Por otro lado estudios recientes, a los que nos referiremos detenidamente más adelante, sugieren que estas entidades pudieran correlacionarse, y que no tiene objeto su diferenciación.

Los papilomas se encuentran más frecuente y discretamente diseminados en vulva, perineo, nalgas, y cara interna de los muslos, esto es debido a que el contacto sexual es la forma de transmisión. También se observan en el extremo inferior de la vagina, más raramente en la extremidad superior de este órgano y a veces en el cuello del útero. En ocasiones cuando son muy numerosos, tienden a confluir formando grandes racimos, que pueden llegar a dificultar el parto.

Estudios efectuados, evidencian que los papilomas se hipertrofian extremadamente durante el embarazo, probablemente

te estimulados por el aumento de secreciones vaginales asociados al embarazo.

No se ha encontrado diferencias en la incidencia entre razas negra y blanca. Otros autores por otro lado, han encontrado, que la papilomatosis vulvar es más frecuente en primigrávidas jóvenes, mencionando también que el proceso es reversible, no siendo necesario dar tratamiento alguno. Sin embargo actualmente esta conducta, se encuentra tambaleante, pues un informe reciente de Cook y colaboradores, que relaciona las verrugas genitales maternas con el desarrollo de papilomas laríngeos, está cobrando verdadero interés. Estos autores, comprobaron que siete de 9 lactantes con papilomatosis laríngeos, tenían madres que durante el embarazo habían sufrido verrugas genitales.

Sugieren que el virus de las verrugas genitales se adquiere al nacer por los lactantes, que más tarde desarrollan papilomas laríngeos infantiles.

De confirmarse esta relación, habrá que volver a considerar el estudio de las mujeres embarazadas con verrugas genitales, insistiendo en que se traten en la forma más adecuada antes del parto, o resolver el parto por vía alta, que protegería al lactante del contacto con las lesiones.

También recientemente se menciona un caso de papilomatosis congénita de la boca, por Michael J. Fellner, en un hospital americano. Además en 1975, investigadores franceses, A. Morgon y B. Boulud, describen 3 casos de papilomatosis laríngea en niños de 2, 3, y 6 años.

De estos últimos 3 casos, a uno fue necesario efectuarle traqueostomía, pues el niño presentó dificultad respiratoria

severa.

Refieren que muchos de los problemas laríngeos en el infante, podrían deberse a la presencia de papilomas en el mismo.

En estos tres casos anteriores, así como el de papilomatosis oral congénita, no se hace relación alguna con la presencia de verrugas genitales en la madre durante el nacimiento, sin embargo puede haber sido la forma de contraerla.

En cuanto a tratamiento de la papilomatosis vulvar, la resina de podófilo al 25% (podofilina), ha dado buenos resultados, aplicándola localmente, constituyendo una acción citotóxica, debiendo indicar el lavado con agua y jabón unas dos horas después de la aplicación, para evitar la absorción de la podofilina, pues ésta se absorbe por el tracto gastrointestinal, y aún por la piel y mucosas externas, provocando alteraciones tóxicas.

Por lo tanto este tratamiento, está contraindicado durante el embarazo, especialmente si hay lesiones vascularizadas voluminosas, pues la absorción de la resina hacia la circulación, puede tener efectos perjudiciales sobre ambos, madre y feto.

Además la extirpación quirúrgica de verrugas voluminosas en mujeres embarazadas, puede resultar riesgoso porque las lesiones son muy ricas en vasos, resultando difícil a la hemostasia. La extirpación quirúrgica sin embargo puede efectuarse, cuando las verrugas son pequeñas, tratando además las infecciones sobre agregadas.

Young y colaboradores han utilizado con éxito la electrocoagulación y el raspado para suprimir condilomas masivos durante los trimestres segundo y tercero del embarazo; tuvieron menos hemorragia que las observadas empleando técnicas quirúrgicas, por lo tanto sugieren seguir este tratamien-

to, no imprtando la edad del embarazo, ni el volumen de las lesiones.

Sin embargo recientemente A. Morgon y colaboradores, trataron los 3 casos de papilomatosis laríngea mencionados anteriormente con una asociación de Bleomycina y Thiotepa (antimitóticos), habiendo obtenido resultados halagadores, habiendo seguido el esquema siguiente:

Por vía general, Thiotepa por 5 días a razón de 0.1 Mg/Kg/día y Bleomycina por 10 días a razón de 0.2 mg/Kg/día. Repetir el tratamiento 1 mes después en la misma dosis por 5 días. Un tercer tratamiento, puede darse si fuera necesario, cuidando de no pasar de 150 mg de Bleomycina en el niño. No hay límite para Thiotepa.

Además recomiendan el uso tópico de Bleomycina a razón de 1 mg. en 0.5 cc de suero fisiológico en los dos controles.

Deberá vigilarse la temperatura, el estado general del paciente, el crecimiento pondoestatural en el niño, debiendo practicarse, radiografías pulmonares regularmente, la vigilancia hematológica deberá ser rigurosa, el recuento globular, fórmula leucocitaria, estado de plaquetas, mielogramas. No se encontró literatura, que refiriera su uso en papilomatosis vulvar, sin embargo si la etiología de estos tres casos fue la presencia de papilomas en canal vaginal durante el parto, podría sugerirse su uso en este órgano. De tal manera, que se abre un nuevo campo en el tratamiento de la papilomatosis, aunque se encuentra todavía en su etapa de inicio.

## DESARROLLO DEL TRABAJO

En lo que se refiere al trabajo de investigación en sí, este fué llevado a cabo, revisando los registros médicos del Hospital Roosevelt, que correspondían a dicho diagnóstico, investigando además de la incidencia y tratamiento efectuado, otros datos que consideré, vendrían a completar el trabajo. Estos datos fueron los siguientes:

1. Diagnósticos de ingreso
2. Edad de las pacientes investigadas
3. Estado civil
4. Grupo Etnico
5. Antecedentes Obstétricos (Gesta, Paras, Abortos)
6. Control pre-natal y post-natal
7. Descripción de lesiones papilomatosas
8. Resolución de embarazo actual
9. Complicaciones: Durante el parto  
En el puerperio inmediato  
En el puerperio mediató.
10. Residencia de las pacientes
11. Ocupación.

Es de lamentar, que no haya sido posible investigar el número total de casos encontrados, pues por alguna razón, algunos registros médicos no aparecieron luego de exhaustiva búsqueda, habiéndose investigado por lo anterior, solamente 109 casos, correspondientes al año 1972, por ser este año el más reciente en que los diagnósticos han sido ya codificados. De los 109 casos, llama la atención que 107 correspondían a pacientes que habían sido tratados en el Departamento de Maternidad, y solamente 2 pertenecían al Departamento de Ginecología.

### DIAGNOSTICOS DE INGRESO

En cuanto a los diagnósticos con que habían ingresado las pacientes, encontramos que 95 de los casos que corresponde al 87% del total de casos, ingresaron con los diagnósticos de Embarazo y papilomatosis, aunque no todos se referían a papilomatosis vulvar solamente, ya que las lesiones en algunos casos se presentaban además en región suprapúbica, 1 caso, anal, 4 casos, perineal 5 casos.

De los 95 casos, 10 mencionaban otro diagnóstico a su ingreso, siendo ellos, preeclampsia 5 casos, furunculosis 1 caso, amniotitis, 2 casos, placenta previa 1 caso, amenaza de parto prematuro 1 caso.

En 12 de los casos revisados, las pacientes ingresaron solamente con diagnóstico de embarazo a término, habiéndose hecho el diagnóstico de papilomatosis, cuando se examinaba a la paciente en labor y partos en unos casos y en otros hasta el momento del parto.

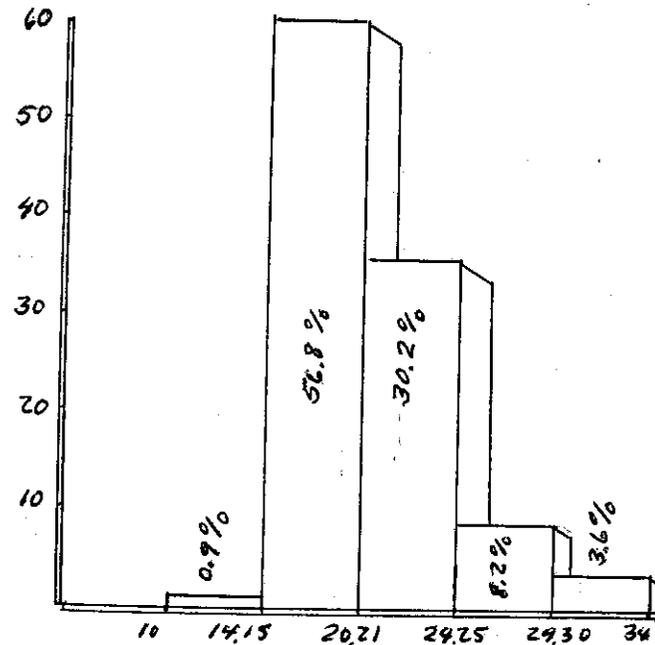
En uno solo de los casos, la paciente fue ingresada con diagnóstico de aborto incompleto y papilomatosis. Y otro de los casos se ingresó con diagnóstico de embarazo y condilomas.

Estos resultados podrían comprobar lo afirmado por algunos autores, en cuanto que los papilomas proliferan durante el embarazo.

### EDAD

En lo que a edad de las pacientes se refiere, encontramos que 62 del total de casos, que corresponde al 56% se encontraban comprendidas en las edades de 15 a 20 años, 33 de los casos revisados que corresponde al 30% se encontraban entre las edades de 21 a 24 años. Entre las edades de 25 a 29 años estaban comprendidos 9 de los casos, que corresponde al 8.2%. El resto de los casos, 4, estaban comprendidos en las edades de 30 a 34 años y solamente 1 caso estaba comprendido en las edades de 10 a 14 años.

Lo anterior se ilustra en la siguiente gráfica.



Cuadro No.1

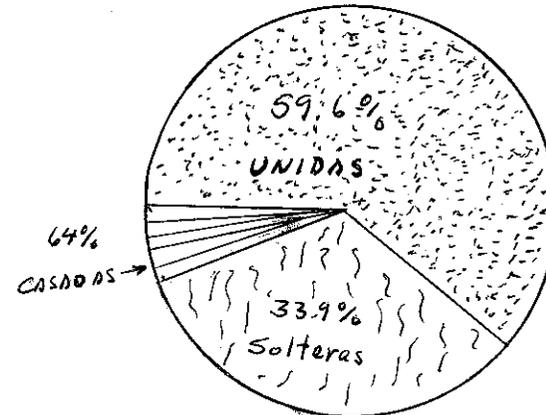
Ilustra la edad de las pacientes investigadas.

Lo anterior comprueba asimismo, lo encontrado por algunos autores, quienes dicen que la papilomatosis vulvar, es mas frecuente en primigrávidas jóvenes.

### ESTADO CIVIL

Con respecto al estado civil de las pacientes, se encontro lo siguiente:

En el 65 de los casos, las pacientes eran solamente unidas, esto es el 50%, 37 eran solteras, esto es el 33.9% y solamente 7 de los casos revisados, que corresponde al 6.4% eran casadas. Lo anterior, se ilustra en la gráfica siguiente.



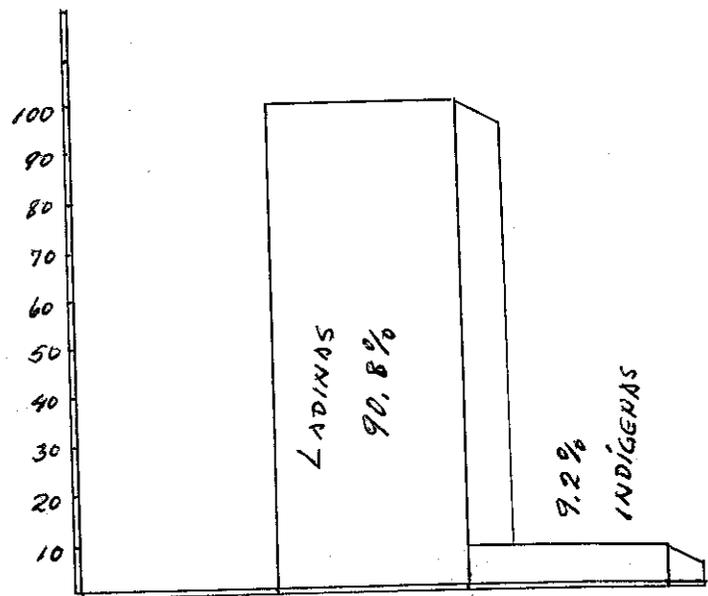
GRAFICA No. 2

Muestra el estado civil en que se encontraban.

### GRUPO ETNICO

Este dato considero necesario su investigación, pues como es sabido, algunas entidades patológicas, son más frecuentes en algunas razas. En lo que respecta a este estudio, encontramos lo siguiente: 99 del total de casos, que corresponde al 90.8%, eran ladinas y solamente 10 de los casos, que corresponde al 9.2% eran indígenas.

Lo anterior se debe mas que todo, a que el mayor número de pacientes que consultan al Hospital Roosevelt, son ladinas, y no debe interpretarse precisamente, como que esta entidad patológica es más frecuente en dicho grupo étnico. Lo anterior se ilustra en la siguiente gráfica°



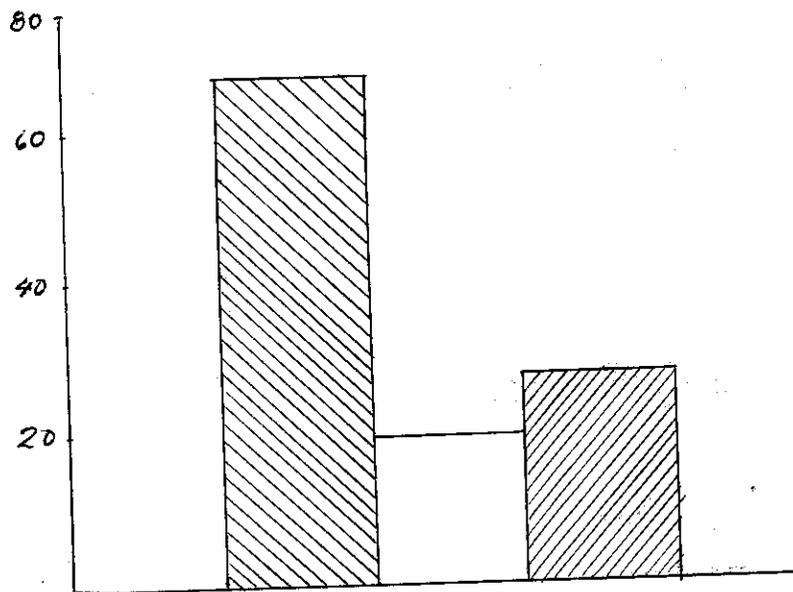
Gráfica No. 3

Muestra los grupos étnicos al que pertenecían las pacientes investigadas.

### ANTECEDENTES OBSTETRICOS

En lo que se refiere a antecedentes obstétricos, se estudió principalmente lo relacionado con el número de gestaciones de las pacientes, habiéndose encontrado que 65 del total de pacientes investigadas, eran primigestas, esto corresponde al 59.6%.

El número de secundigestas eran 19, que corresponde al 17.3%. El resto de las pacientes, es decir 25, eran multíparas, esto es el 22.9%. La gráfica siguiente ilustra lo anterior.



Gráfica No. 4

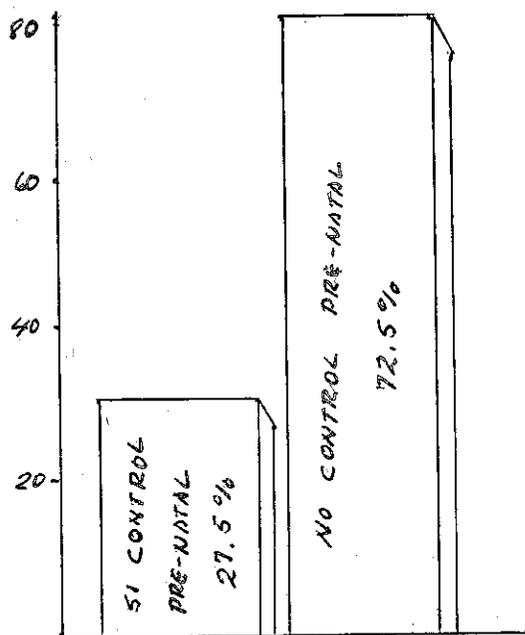
Que se refiere a la paridad de las pacientes.

Lo anterior, comprueba nuevamente lo mencionado por algunos autores, cuando se refieren a que la patología en estudio, es más frecuente en primigrávidas.

### CONTROL PRE-NATAL

De todos es entendido, la importancia de que toda mujer grávida, asista a controles prenatales, pues de esta forma, es posible prevenir complicaciones durante el embarazo, así como durante el parto. Siendo así, sin embargo, en el presente estudio, encontramos que solamente 30 del total de pacientes investigadas, habían asistido a controles prenatales, esto corresponde al 27%.

De estos, 28 habían asistido al Hospital Roosevelt, y 2 a Dispensarios Municipales. Lo anterior se ilustra en la siguiente gráfica.



Gráfica No.5

Muestra a pacientes que habían asistido o no a control prenatal.

### DESCRIPCION DE LAS LESIONES

Creo importante en este caso la investigación de este dato, pues esto permite determinar las características de las lesiones, para decidir la conducta terapéutica a seguir.

Sin embargo, en el estudio efectuado, se encontró que solamente en 6 del total de casos, es decir el 5.5%, se hizo si no una descripción de las lesiones, se empleó algún término para referirse a la dimensión de las mismas, estas se describieron así:

Papilomatosis severa: 2 casos

Papiloma gigante: 4 casos

En el resto de los casos investigados no se hizo descripción alguna de las lesiones, refiriendo en la mayoría de los casos sólo la localización de las mismas y en otros casos, se indicaba únicamente la existencia de las lesiones, sin determinar tampoco la localización.

## RESOLUCION DE EMBARAZO ACTUAL

Es importante conocer la forma, en que se haya resuelto el embarazo, pues se menciona en la literatura de casos, en que la papilomatosis vulvar llega a ser extremadamente severa, obstaculizando el parto por vía vaginal, siendo necesario resolver el parto por vía alta.

Referente al estudio realizado, se encontró que del total de partos atendidos (107), pues los dos restantes fueron uno, amenaza de parto prematuro, no resolviéndose el parto en el hospital, y el otro caso correspondía a aborto incompleto; 97 fueron eutócicos, esto corresponde al 90.6% y 10 fueron distócicos así:

Forceps: 3 casos

Cesareas: 6 casos, 5 segmentarias y una corpórea

Retención de hombros: 1 caso

En ninguno de los casos, la papilomatosis constituyó causa de distocia.

Con respecto a los casos, en que la papilomatosis se mencionó como gigantes, estos se resolvieron de la manera siguiente:

1. el parto se efectuó en la camilla, sin atención médica.
2. El parto fué eutócico simple, habiendo sufrido la paciente razgadura vaginal grado II.
3. El parto no se atendió en el hospital, pues este caso corresponde al ingresado, como amenaza de parto prematuro.
4. El parto fué eutócico simple, sin complicaciones.

De los dos casos que se mencionaron como papilomatosis severa, estos se resolvieron así:

1. El parto fué eutócico simple, habiendo sufrido la paciente razgadura vaginal grado II, la paciente presentó además endometritis en el puerperio inmediato.
2. El parto fué eutócico simple, en conduplicato corpóreo feto muerto.

### COMPLICACIONES

Al investigar este dato, no supone, que éstas hayan sucedido por la presencia de papilomas, pudieron suceder se en ausencia de las mismas, sin embargo los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

a) Durante el parto:

Razgaduras:                   Grado I: 10 casos  
                                  Grado II: 3 casos  
                                  Grado III: 1 caso

Laceraciones  
vaginales:                   1 caso

Vaso Sangrante:           2 casos

b) En el puerperio inmediato: De 66 episiotomías efectuadas: 7 presentaron dehiscencia.

Otras complicaciones: 3 pacientes presentaron endometritis  
1 paciente presentó infección urinaria comprobada.  
1 paciente presentó infección de herida operatoria.

c) En el puerperio tardío: 1 paciente presentó endometritis.

Creo, que para poder determinar si la presencia de papilomatosis vulvar, aumenta el riesgo de infecciones, habría que efectuar un estudio comparativo en pacientes que no presentarían esta entidad patológica.

Sin embargo algunos autores, afirman que su presencia aumenta considerablemente el riesgo de infección.

### TRATAMIENTO EFECTUADO

En cuanto al tratamiento específico, dado a los pacientes, los datos encontrados son de sumo interés, encontrando, que durante:

a) El control Pre-natal: de 28 pacientes que habían a controles en el hospital, solamente en 6 casos, que corresponde al 21% se mencionó la presencia de lesiones papilomatosas, no habiéndose dado tratamiento alguno.

b) Durante su hospitalización: El promedio de estancia, es de dos días. Sin embargo, del total de casos solamente a 3 pacientes se les dió tratamiento durante su hospitalización así:

Resección Quirúrgica: 2 casos

Estos correspondían a los mencionados a su ingreso como papilomas gigantes, el otro de los casos se indicó también la resección quirúrgica, sin embargo, por alguna razón no se llevó a cabo. El otro de papiloma gigante, aún cuando su parto no se resolvió en el hospital, durante los cuatro días que estuvo hospitalizada, tampoco se le efectuó tratamiento alguno.

Gantrisin P.O.: 1 caso.

c) En el control Post-natal: los datos encontrados en este renglón, son también interesantes, pues a pesar de que a todas las pacientes se les dio cita, escasamente 19 del total de casos que corresponde solamente al 17.4% asistieron a su control, habiendo encontrado lo siguiente:

En 7 de los casos, se mencionó el diagnóstico como otros, no refiere sin embargo, si se dió tratamiento alguno.

En 5 de los casos, se menciona, que el examen ginecológico es normal.

En otros 5 casos, sólo aparece el peso de la paciente, lo cual sugiere que haya asistido, no hay nada más escrito.

En 1 caso no apareció la hoja de control post-natal.

En un solo caso, se menciona haber administrado podofilina local.

En resumen, tenemos, que escasamente a 4 del total de casos, se le dió algún tratamiento, esto corresponde solamente al 3.4%

### LUGAR DE RESIDENCIA

En lo que respecta al lugar de residencia el mayor porcentaje de pacientes, eran residentes de esta capital, correspondía a 103 del total de casos; y solamente seis de los casos, vivían en algún departamento.

Esto podría sugerir que la enfermedad es, de mayor incidencia en la capital, sin embargo esto no puede asegurarse.

Por último tenemos, que del total de casos, 108 eran de ocupación oficios domésticos, y un sólo caso era de ocupación estudiante.

### CONCLUSIONES

1. La incidencia de esta entidad patológica en el Hospital Roosevelt es alta, comparada con los 23 casos reportados por Marsh.
2. Se ha tenido poco interés en instituir tratamiento a los pacientes, a pesar de los casos de papilomatosis oral y laríngea congénita mencionado al inicio. A pesar también de que se sabe que un pequeño pero preciso porcentaje de los casos de papilomatosis vulvar evolucionan a Ca. de vulva.
3. No fué posible determinar la efectividad del tratamiento dado a los pacientes, pues en ninguno de los casos, se volvió a mencionar la condición de las lesiones.
4. Se comprueba algunos datos de autores ejemplo: las lesiones proliferan durante el embarazo. Es más frecuente en primigestas jóvenes.

## RECOMENDACIONES

1. No utilizar podofilina para el tratamiento de las lesiones papilomatosis en pacientes embarazadas por las razones indicadas al inicio.
2. Utilizar de preferencia la electrocoagulación el raspado, para la supresión de las lesiones, no importando el tamaño de las mismas ni la etapa del embarazo.
3. Insistir en que el tratamiento se lleve a cabo antes del parto, pues si bien acá no se han reportado casos congénitos de papilomatosis oral o laríngea, esto podría suceder como ya se han reportado casos en Norteamérica.
4. Aprovechar las pláticas que se dan a madres en control prenatal para indicarles la importancia de que cuando se noten o noten en el conyugue estas lesiones, se sometan a tratamiento.

## BIBLIOGRAFIA

1. WIESNER, PAUL J. y TYLER CARL W. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas, la edición, impreso en Mexico, por Nueva Ditorial Interamericana S.A. Pag. 61 y 62.
2. ARCH, DERMATOLOGY. 111(6): Jun 75, Patology, congénital Unilateral Benign Papillomatosis of the Mouth. Fellner M.J. Pag. 769-770.
3. MORGON A, Journal Fr. Ot or hino laryngol, 24(2): Feb. 75 Drug Therapy, (Laríngeal Papillomatosis in Children General and Local Chemotherapy). Pag. 131-132
4. LITTER, MANUEL. Tratado de Farmacología, Cuarta Edición, impreso en Argentina, por Editorial Interamericana. 1973. Pag. 895-896.
5. ANDERSON, W.A.D. Tratado de Patología, Quinta Edición, Vol. II. Impreso en Argentina por Editorial Intermedica. 1968. Pag. 1073.
6. HELLMAN, LOUIS M. BRITCHARD JACK A. Obstetrícia, Treceava Edición, Impreso en México por Salvat Editores S.A., 1973, Pag. 557, 558, 797
7. ROBBINS, STANLEY L. Tratado de Patología, Tercera Edición, Impreso en México, por Editorial Interamericana. 1975. Pag. 1165.

Br. TARSICIO LOPEZ RAQUEC

R. HECTOR KLEE  
Asesor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano.