

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"TRATAMIENTO DE PAPILOMATOSIS
DURANTE EL EMBARAZO"**

(Estudio realizado en el Hospital de
Gineco-obstetricia del I.G.S.S., 1985)

MOISES ELIAS BAZZINI PERALTA

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA
3. JUSTIFICACION
4. OBJETIVOS
5. REVISION BIBLIOGRAFICA
6. MATERIAL Y METODOS
7. PRESENTACION DE RESULTADOS
8. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
9. CONCLUSIONES
10. RECOMENDACIONES
11. RESUMEN
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
13. APENDICES

INTRODUCCION

El presente estudio comparativo de tratamiento de papilomatosis durante el embarazo, utilizando Nitrógeno líquido y Acido tricloracético, fue efectuado en el Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), tomando para el estudio a todas las pacientes embarazadas a las cuales se les diagnosticó papilomatosis en sus controles prenatales, haciendo un total de 52 casos.

En la clínica de Infectología de la Consulta Externa del Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S., se procedió al tratamiento de estas lesiones. Nuestro objetivo principal en ésta investigación, fue determinar que medicamento es más efectivo en el tratamiento de papilomatosis durante el embarazo. El grupo de estudio lo forman las pacientes que recibieron tratamiento con Nitrógeno líquido y el grupo control las tratadas con Acido tricloracético.

El embarazo fue dividido en tres trimestres; la localización de las lesiones se clasificó en: Perineal, Vulvar, Vaginal y Cervical. Asimismo el grado de lesión: Lesión única pequeña, lesión múltiple pequeña, lesión única gigante y lesión múltiple gigante.

Por último se correlacionaron las variables: Edad, Paridad, Estado Civil y Económico (Ingreso económico mensual) de la paciente, con el objeto de observar en que grupo es más frecuente éste tipo de lesiones.

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La presente investigación fue realizada en una forma descriptiva, el cual refleja de manera objetiva, el medicamento más efectivo en el tratamiento de papilomatosis durante la gestación, a través del estudio comparativo en el cual se utilizó Nitrógeno líquido y Acido tricloracético.

Este trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), tomando en dicho estudio a todas las pacientes que presentaron papilomatosis durante el embarazo, diagnóstico efectuado en las clínicas de control prenatal del I.G.S.S., y tratadas en las clínicas de Infectología.

La muestra de estudio se dividió en dos grupos; el grupo de estudio al cual se le aplicó Nitrógeno líquido y el grupo control tratado con Acido tricloracético.

Finalmente se correlacionaron las variables: Edad, Paridad, Estado Civil y Económico (ingreso económico mensual) de la paciente, con el objeto de observar en que grupo de pacientes es más frecuente esta enfermedad.

JUSTIFICACION

La presente investigación fue realizada, tomando en consideración la falta de unificación de criterios médicos hospitalarios en cuanto al problema terapéutico de la papilomatosis en el embarazo. Fue necesario y útil efectuar un estudio comparativo de tratamiento de papilomatosis en estas pacientes, dada la frecuencia elevada con que se presenta esta enfermedad durante la gestación.

En nuestro medio no existía un estudio comparativo de efectividad terapéutica utilizando para el efecto el Nitrógeno Líquido y el Acido tricaracético. Como se refiere en la referencias bibliográficas el uso de podofilina durante el embarazo no esta indicado por sus efectos tóxicos tanto para la madre como para el feto.

OBJETIVOS

Establecer que medicamento es más efectivo en el tratamiento papilomatosis durante el embarazo, por medio del estudio comparativo utilizando Nitrógeno líquido y Acido tricloracético.

REVISION BIBLIOGRAFICA

PAPILOMATOSIS:

Consideraciones Generales:

La papilomatosis, es una enfermedad viral, considerada por algunos autores como venerea, debido a la forma de contagio, la cual es por medio del coito. (11, 5)

Macroscopicamente, son pequeñas excreciones, planas, por lo regular únicas, parecidas a verrugas e intensamente infecciosas. (13)

Microscopicamente, está formado por muchos centros fibrosos digitiformes cubiertos de capas engrosadas, a veces hiperqueratósicas, de epitelio escamoso estratificado. En ocasiones, la hiperplasia y la displasia del revestimiento epitelial son intensas, lo cual dificulta el diagnóstico diferencial con el carcinoma; en realidad, se supone que estas lesiones anuncian el carcinoma en un porcentaje pequeño, pero preciso, de casos. (1, 12)

Este cuadro en ocasiones se denomina verruga venérea, nombre desorientador, pues no hay relación con otras infecciones venéreas. Sería más adecuado considerar estas lesiones como los equivalentes mucosos de la verruga corriente de los dedos, causada por virus. (12)

Clasificación del virus:

El virus del papiloma humano, pertenece a la familia papovaviridae los cuales son virus pequeños (45-55)nm, resistentes al éter, contienen DNA con doble tira y muestran simetría cúbica con 72 capsómeros. Contiene 10 genes aproximadamente y el tipo de virión es desnudo. (1,5)

Los representantes humanos son el papiloma o virus de las verrugas y los virus lentos. Estos virus tienen un crecimiento relativamente lento caracterizado por autoduplicación dentro del núcleo. Los papovavirus producen infecciones latentes y crónicas en sus huéspedes naturales. Todos son tumorigénicos al menos en algunos animales. (5)

El virus de la verruga humana o papiloma: El papovavirus, no ha sido cultivado en el laboratorio en cultivos de tejidos ni en animales. Por lo tanto, la información está basada solamente en observaciones de infecciones en el humano.

Esta enfermedad, puede diseminarse por autoinoculación, mediante rascado o por contacto directo o indirecto. (5)

Los virus de las verrugas genitales maternas pueden infectar a los lactantes alrededor del ano, los cuales posteriormente desarrollan papilomas laríngeos. Los papilomas laríngeos no constituyen enfermedad común, aquellos afectados, niños habitualmente, están a menudo muy debilitados por la naturaleza obstructiva de la lesión, la cual recurre y requiere a menudo extirpación quirúrgica iterativa. (5)

Por último, los papovavirus también han sido asociados con leucoencefalopatía multifocal progresiva. (5)

Inducción tumoral con papovavirus:

Los virus del papiloma son los únicos miembros del grupo papova, de los que se sabe producen tumores naturales en sus huéspedes originales. Dan lugar a verrugas o papilomas en los seres humanos, conejos, vacas y perros. Aunque el virus de las verrugas humanas fue el primer virus transmitido en forma experimental de huésped a huésped, solamente el virus del papiloma del conejo ha sido intensamente estudiado desde el punto de vista de su propiedad para inducir la formación de tumores. En el huésped natural, el conejo silvestre cola blanca, el virus origina la formación de grandes papilomas cutáneos los cuales, en raras ocasiones, se transforman en carcinomas malignos.

Los tumores se pueden inducir en ambas especies de conejos con el DNA aislado del virus. (5)

PAPILOMATOSIS Y EMBARAZO:

El crecimiento de los papilomas, es estimulado durante el embarazo, debido a un aumento de las secreciones vaginales, por efecto hormonal. Se dice, que el *Treponema Pallidum* está presente usualmente al examen en el campo oscuro. (13)

Clínicamente se presenta como formaciones verrugosas de distintos tamaños, por lo general múltiples, de aspecto húmedo, color rojizo, que se encuentran discretamente diseminadas en la vulva, perineo, nalgas y cara interna de los muslos. 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 uterino. (11)

Cuando son muy numerosas tienden a confluir, formando grandes racimos. Durante el embarazo se hipertrofian extraordinariamente, formando a veces masas gigantes con aspecto de coliflor, que obstaculizan en ocasiones el parto. De hecho, muchos pueden desaparecer espontáneamente después del parto y no es necesaria la extirpación durante el embarazo. En raros casos tales lesiones pueden sufrir transformación maligna. (8,11)

Papilomatosis en cuello uterino:

En el cuello uterino ocurren varias clases de papiloma; adoptan una de estas tres formas: 1) el papiloma o pólipo en cresta de gallo, ocurre casi invariablemente durante el embarazo y experimenta regresión después del parto. Es una lesión roja y pequeña que sobresale de la mucosa adyacente y guarda semejanza con cresta de gallo. 2) El condiloma acuminado es semejante a las lesiones que ocurren en la vulva. Como señalamos tienen etiología viral; 3) Los papilomas neoplásicos, solitarios y verdaderos varían hasta un centímetro de diámetro y son proliferaciones papilares de base ancha de la mucosa cervical, que suelen nacer de la unión escamocilíndrica. Como lesión proliferante esta forma de papiloma de cuando en cuando se convierte en carcinoma cervical epidermoide o de células escamosas. (12)

Diagnóstico Diferencial:

Estas lesiones deben diferenciarse clínicamente del condiloma plano, lesión granulomatosa fungiforme de la sífilis secundaria que suele poseer muchas espiroquetas y es muy contagiosa. Así, pues, en caso de duda es importante hacer pruebas serológicas, y puede necesitarse biopsia. La penicilinoterapia produce reacción impresionante en el condiloma plano, y no modifica al acuminado o papilomatoso. (12)

La papilomatosis como lesión cervical benigna:

La papilomatosis es una lesión benigna, que afecta a la vulva y cuello uterino, frecuente en niñas adolescentes de los Estados Unidos. Se ha considerado causa frecuente de cervicitis crónica y precursor de la misma. Primariamente se presenta en vulva y luego se disemina a cuello uterino. (7)

El papiloma cervical, es una lesión papilar friable, con base localizada en la portio vaginalis. Es indistinguible con el condiloma acuminado. Presenta una hipertrofia durante la gestación y usualmente presenta una regresión post parto. Durante el embarazo hay que observar estas lesiones cervicales para detectar cualquier cambio. (3)

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE PAPILOMATOSIS:

Consideraciones Generales:

Acido tricloracético:

El ácido tricloracético, es una sustancia cáustica o corrosiva, obtenido por síntesis.

Aplicados sobre la piel, mucosas, y tejidos patológicos, causa destrucción de las células por acción química. (10)

Nitrógeno líquido:

Nitrógeno: El nitrógeno es un gas incoloro, inodoro e insípido. Hierve a 195 grados centígrados y se congela a -210.0 grados centígrados. La molécula de nitrógeno es sumamente estable desde el punto de vista cinético y no muestra paramagnetismo. (2)

El método más simple para obtener nitrógeno consiste en separarlo del aire atmosférico. El aire se comprime y enfría hasta que se licua y después se deja hervir; el nitrógeno se separa por destilación fraccionada. El nitrógeno obtenido de esta manera no es absolutamente puro, pues contiene pequeñas cantidades de otros gases, como el oxígeno y gases nobles. El nitrógeno gaseoso se usa

en grandes cantidades, para la producción de amoníaco. En menores cantidades, se emplea también para el endurecimiento del acero y en cámaras en las que se desea una atmósfera inerte. Estas cámaras pueden ser almacenes de gran tamaño, campañas de laboratorio o bombillas eléctricas. (6)

El nitrógeno líquido en un frasco de Dewar puede usarse como refrigerante, pues hierve a -196 grados centígrados. (6)

Cáusticos:

Un cáustico (o corrosivo) es un agente tópico que produce destrucción de los tejidos en el sitio de aplicación. Si tal sustancia también precipita las proteínas celulares y si el exudado inflamatorio produce una escara que más tarde se organiza en tejido cicatrizal, se le conoce también con el nombre de escarotico (o cauterizante). (4)

La mayoría de los cáusticos son también escaróticos. Algunos cáusticos, especialmente los álcalis, redissuelven las proteínas precipitadas, en parte por hidrólisis, de modo que no se forma escara o ésta es ligera; tales sustancias penetran profundamente y son adecuadas para usos terapéuticos.

Los cáusticos se usan para destruir verrugas, papilomas, queratosis, algunos lunares y tejidos hiperplásico. (4)

Pertenecen a este grupo el Acido tricloracético, la podofilina y el fenol entre otros. (4)

Podofilino:

Es muy eficaz para tratar lesiones menores la aplicación tópica de podofilino al 20% en tintura de benjuí. Para evitar quemaduras químicas hay que tener cuidado de lavar la zona tratada al cabo de unas pocas horas de la aplicación. (11)

Se han utilizado sulfamídicos por vía general y tópicamente con bastante eficacia. (11)

Puede ser necesaria la extirpación quirúrgica o la fulguración de lesiones voluminosas. Más recientemente, el 5 FU

local (fluoruracilo) se ha empleado con éxito en algunos casos. (11)

Durante el embarazo, si se ve a la mujer algunas semanas antes de finalizar el embarazo, a menudo puede extirparse la lesión mediante escisión, cauterización o ambas. (13)

El tratamiento con podofilina durante el embarazo, no está indicado por sus efectos tóxicos sobre la madre y el riesgo de muerte fetal. (13)

Caústicos o Corrosivos:

Acido tricloracético y Nitrógeno líquido:

Los cáusticos o corrosivos son sustancias capaces de destruir los tejidos, actuando químicamente sobre el protoplasma, generalmente por coagulación de las proteínas. Tal como sucede para el caso de los revulsivos, también existen agentes cáusticos físicos, como el calor en forma de galvanocauterio o la llamada electrocoagulación, o bien el frío en forma de nieve carbónica, dióxido de carbono sólido o bien el Nitrógeno líquido. (10)

Origen y química:

Las sustancias cáusticas o corrosivas comprenden especialmente ácidos y sales fuertes: a) entre los ácidos, se utiliza el ácido tricloracético, ácido orgánico obtenido por síntesis; b) las sales, muy ionizables, son de metales pesados y únicamente se utiliza hoy como cáustico el nitrato de plata.

Estas sustancias cáusticas tienen la propiedad de combinarse con las proteínas; los ácidos fuertes forman precipitados proteícos de "proteínatos" ácidos —mejor dicho sales proteícas— insolubles lo mismo ocurre con las sales de los metales pesados, que forman proteínatos metálicos insolubles. (10)

Acción Farmacológica:

La principal y la que se estudia en extenso es la local. Acción local: Acción sobre la piel y mucosas. (10)

Las drogas cáusticas o corrosivas aplicadas sobre la piel,

mucosas y tejidos patológicos —heridas, ulceraciones—, provocan destrucción de las células por acción química, originando una masa de tejido muerto o escara, por la que se la denomina también drogas escaróticas; alrededor existen siempre una zona inflamatoria ocasionada por la droga en menor concentración, que actúa como irritante. (10)

La escara producida por el ácido tricloracético —de coloración blanca— y por el nitrato de plata —negra por liberación de plata metálica— es dura y la penetración del agente corrosivo resulta no muy profunda, el dolor no muy intenso y la acción puede confiarse a las áreas deseadas. (10)

Aplicados a tejidos patológicos, como granulaciones inflamatorias, verrugas, tumores, los cáusticos los alteran más profundamente que a los tejidos normales, lo que constituyen la base de sus indicaciones terapéuticas. (10)

El proceso inflamatorio producido en la periferia de la escara, lleva a la curación por formación de una cicatriz, tejido que reemplaza al destruido por la sustancia cáustica. (10)

PREPARADOS:

Composición:

Acido tricloracético, USP (fp) contiene no menos del 99 por ciento de la droga. Sólido cáustico muy soluble. (10)

Caracteres: Cristales incoloros, delicuescentes, de olor picante característico. Muy soluble en agua, soluble en alcohol.

FARMACOCINETICA:

En la forma como se emplean los agentes cáusticos, localmente, no se produce absorción ni por lo tanto excreción. (10)

INTOXICACION:

Generalmente es accidental por ingestión del producto. (10)

VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS:

Son drogas de aplicación local y no se consideran dosis sino

concentraciones. La concentración usual del ácido tricloracético es del 100% (10)

INDICACIONES TERAPEUTICAS Y PLAN DE ADMINISTRACION:

1. Destrucción de tejidos patológicos: En el caso de pequeños tumores como nevos cutáneos, verrugas, fibromas, queratosis y el xantelasma de los párpados, se usa hoy corrientemente la destrucción mediante el galvanocauterio y la nieve carbónica o el *nitrogeno líquido*, por actuar rápidamente y permitir una exacta limitación del área cauterizada. Sin embargo los cáusticos químicos tienen la ventaja, como se dijo antes, de actuar especialmente sobre los tejidos patológicos y respetar relativamente los normales, con lo que la cicatriz puede ser menos aparente; así, puede aplicarse el ácido tricloracético al 100 por ciento (30 g/30 ml de agua), pudiendo utilizarse concentraciones aun mayores, que van hasta 500 por ciento.

Se aplicará la solución cáustica sobre la lesión, mediante un pequeño hisopo apenas humedecido, protegiendo previamente con vaselina las partes sanas; se produce primero una escara blanca y después una costra que se desprende luego; si es necesario puede repetirse la aplicación a los 15 días. (10)

MATERIALES Y METODOS

MATERIALES:

Clínica de Infectología de la Consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (I.G.S.S.)

Historial clínico de las pacientes con diagnóstico de papilomatosis durante el embarazo, que acuden a la clínica de Infectología para su tratamiento.

Pacientes con diagnóstico de papilomatosis en el curso del embarazo que acuden a su control prenatal.

Medicamentos utilizados: Nitrógeno líquido contenido en un thermo corriente con capacidad de 1 litro. Acido tricloracético al 100 por ciento, contenido en un frasco de vidrio.

Otros: Hisopos para la aplicación del Acido tricloracético, vaselina para la protección de los tejidos normales. Hisopos con gasa para la aplicación del nitrógeno líquido. Pinza de anillos con gasa para el tratamiento de las lesiones de localización cervical.

Bibliotecas de la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia, y la del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

METODOS:

Para la realización de la presente investigación, se tomaron a todas las pacientes con diagnóstico de papilomatosis en el curso del embarazo; diagnóstico efectuado en las clínicas de control prenatal del I.G.S.S. y referidas a la clínica de infectología del referido centro.

Se procedió de la siguiente manera:

El embarazo se dividió en 3 períodos o trimestres, tomando en consideración que las pacientes que se encontraron cursando el tercer mes del tercer trimestre, no se incluyeron en el estudio debido a que sería difícil evaluar su evolución por estar próxima la fecha probable de parto.

El grado de la lesión, es decir, el número y tamaño de las lesiones se clasificó de la siguiente forma:

- a- Lesión única pequeña
- b- Lesión única gigante
- c- Lesión múltiple pequeña
- d- Lesión múltiple gigante

Por su sitio de localización, la lesión se clasificó así:

- a- Perineal
- b- Vulvar
- c- Vaginal
- d- Cervical

Grupo de estudio y grupo control:

El grupo de estudio lo comprenden las pacientes que fueron tratadas con Nitrógeno líquido.

El grupo control lo constituyen las pacientes tratadas con el Acido tricloracético.

NUMERO DE APLICACIONES DE LOS MEDICAMENTOS:

Como refieren algunos autores (10), la única aplicación local de ambos productos, Nitrógeno líquido y Acido tricloracético, resulta satisfactoria, de lo contrario puede repetirse la aplicación 15 días después. en la presente investigación se consideró un máximo de 3 aplicaciones, si con esta tercera aplicación persistía la lesión se recurrió a otro tratamiento, entre estos el electrocauterio.

FORMA DE APLICACION DEL MEDICAMENTO:

1. Las pacientes con diagnóstico de papilomatosis en la consulta externa del referido Hospital, eran citadas para su tratamiento a la clínica de Infectología, destinándose los días lunes para la aplicación del Nitrógeno líquido y los días viernes para la aplicación del Acido tricloracético. La evaluación del tratamiento obtenido se realizó cada semana y si persistía la lesión se aplicaba nuevamente, con un máximo de 3 aplicaciones.

2. En la clínica de Infectología del Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. se colocó a las pacientes en posición ginecológica para su confirmación diagnóstica y tratamiento. Se procedió a la introducción del espéculo para evaluar y tratar las lesiones de localización vaginal y cervical.

3. Plenamente identificadas las lesiones, se procedió a la aplicación de los medicamentos locales, así:

El Acido tricloracético se aplicó localmente por medio de un hisopo pequeño, apenas humedecido en el ácido, el cual fué utilizado a una concentración de 100 por ciento. Antes de la aplicación del ácido, se aplicó vaselina para la protección de los tejidos normales.

Para la aplicación del Nitrógeno líquido se utilizaron hisopos recubiertos con gasa. El hisopo era introducido en el thermo conteniendo el producto y luego, localmente se aplicó en las lesiones directamente con ligera presión y con una duración de 10 a 20 segundos cada aplicación.

Como se refiere en la bibliografía consultada (10) para el uso de estos productos, Nitrógeno líquido y Acido tricloracético, no se consideran dosis, sino, únicamente concentraciones. La aplicación es localmente, la absorción de los productos es cero, por lo cual no hay riesgo de intoxicación materna ni fetal.

Ambos productos se aplicaron semanalmente, con un máximo de tres aplicaciones; las lesiones que persistieron a la tercera aplicación se consideraron resistentes, siendo tratadas con otros medios, entre ellos el electrocauterio, parámetro que no corresponde a esta investigación.

RESULTADOS

CUADRO No. 1

Respuesta al tratamiento con Nitrógeno líquido y Acido tricloracético en 52 pacientes con papilomatosis durante el embarazo, en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985.

	Satisfact.	%	Resist.	%	Total
Nitrógeno Líquido	22	85%	4	15%	26
Acido tricloracético	24	92%	2	8%	26

Fuente: Historial clínico de las pacientes tratadas por papilomatosis en el Hospital de Gineco-obstetricia.

CUADRO No. 2

Edad de 52 pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985.

Edad	No. de Pacientes	%
16-20	13	25
21-25	25	48
26-30	10	19
31-35	4	8
Total	52	100

Fuente: Historial clínico de las pacientes tratadas por papilomatosis en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985

CUADRO No. 3

Estado civil de 52 pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985.

Estado civil	No. Pacientes	%
Casadas	33	63.5%
Unidas	19	36.5%
Total	52	100%

Fuente: Historial clínico de las pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S.

CUADRO No. 4

Ingreso económico mensual de 52 pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985

Ingreso Mensual	No. Pacientes	%
Q. 100-150	37	71
Q. 151-200	5	12
Q. 201-400	9	17
Total	52	100

Fuente: Historial clínico de las pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985

CUADRO No. 5

Antecedentes obstetricos de 52 pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985.

Antecedentes Obstétricos	Número de pacientes	%
Primigestas	33	63
Secundigestas	9	17
Trigestas	10	10
Total	52	99

Fuente: Historial clínico de las pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985

CUADRO No. 6

Período del embarazo en que fueron tratadas 52 pacientes por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985

Período del embarazo	Número de pacientes	%
1o. Trimestre	2	4
2o. Trimestre	21	40
3o. Trimestre	29	56
Total	52	100

Fuente: Historial clínico de las pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985

CUADRO No. 7

Localización de la lesión que presentaron 52 pacientes, tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985

Localización de la lesión	No. pacientes	%
Perineal	0	0
Vulvar	12	23
Vaginal	4	8
Cervical	0	0
Vulvar-Vaginal	20	38
Vulvar-Vaginal-Cervical	10	19
Perineal-Vulvar	6	12
Total	52	100

Fuente: Historial clínico de las pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S.

CUADRO No. 8

Grado de lesión que presentaron 52 pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985

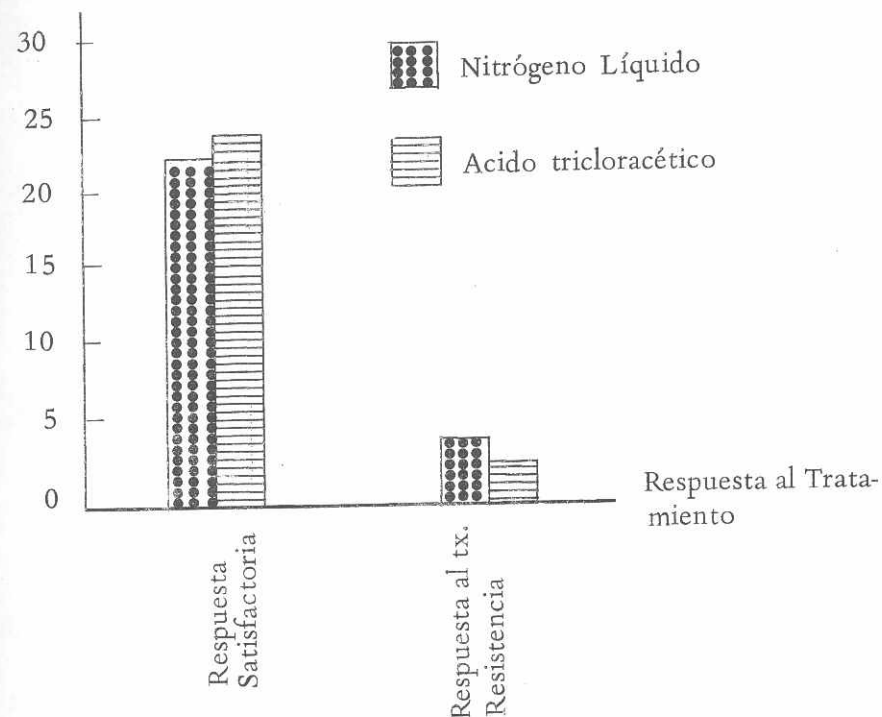
Grado de la lesión	No. de pacientes	%
Lesión única pequeña	4	8
Lesión única gigante	1	2
Lesión múltiple pequeña	35	67
Lesión múltiple gigante	12	23
Total	52	100

Fuente: Historial clínico de las pacientes tratadas por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S.

GRAFICA No. 1

Respuesta al tratamiento con Nitrógeno líquido y Acido tricloracético en 52 pacientes por papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S. 1985.

No. de Pacientes



Fuente: Información Proporcionada en el cuadro No. 1

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Nuestro objetivo principal, en la presente investigación fue el determinar que medicamento es más efectivo en el tratamiento de papilomatosis durante el embarazo, a través, del estudio comparativo de tratamiento utilizando Nitrógeno líquido y Acido tricloracético.

Para la realización de este estudio, se dividió la muestra de 52 casos con papilomatosis en dos grupos. El grupo de estudio formado por 26 pacientes, recibieron tratamiento con Nitrógeno líquido, y el grupo control integrado por 26 pacientes que fueron tratadas con Acido tricloracético.

Los resultados obtenidos demuestran que el Nitrógeno líquido posee una efectividad del 85% en el tratamiento de papilomatosis durante el embarazo; la resistencia se presentó en un 15%, y consisten en pacientes que presentaron lesiones extensas en cuanto a tamaño de la lesión ya que estas eran gigantes y múltiples, además de presentarse ampliamente diseminadas en cuanto a localización.

Nuestro grupo control, integrado por las pacientes que recibieron tratamiento con Acido tricloracético para su problema de papilomatosis, obtuvieron resultados satisfactorios en un 92%, y al igual que el anterior medicamento, los casos de resistencia consistieron en pacientes que presentaron lesiones muy voluminosas y múltiples, además de estar ampliamente diseminadas en cuanto a localización.

Del anterior análisis, podemos inferir, que ambos productos: Nitrógeno líquido y Acido tricloracético, son efectivos en el tratamiento de papilomatosis en el curso del embarazo, excepto cuando se trate de pacientes con lesiones sumamente gigantes y múltiples y de extensa localización.

Analizando la edad en que más frecuentemente se presenta esta enfermedad, en la presente investigación, tenemos que el grupo etareo más afectado corresponde al de 21-25 años, con 48% de la muestra, seguido del grupo etareo de 16-20 años, con un 25%; lo cual refleja que la papilomatosis durante el embarazo es más

El grado de lesión más frecuente fue el de lesión múltiple pequeña con 67%, seguida de las lesiones múltiples gigantes con 23%, las lesiones únicas representaron el 10% del total del muestreo, lo cual nos confirma una vez más el alto poder infeccioso de estas lesiones, como se refiere en los textos consultados.

Para obtener resultados satisfactorios en el tratamiento de estas lesiones, fue necesario aplicar ambos productos en número de tres aplicaciones.

Finalmente se observó que en cuanto al resultado estético del tratamiento, es decir, la cicatriz resultante, esta fue de menor grado con el uso del Nitrógeno líquido.

CONCLUSIONES

1. El Nitrógeno líquido es tan efectivo como el Acido tricloracético en el tratamiento de papilomatosis durante el embarazo.
2. El grupo etareo más afectado en la presente investigación fue el de 21-25 años de edad.
3. El Estado Civil de las pacientes, no influye en la frecuencia con que se presenta esta enfermedad, como factor social aislado.
4. Las pacientes con ingresos económicos escasos, fueron las más afectadas en la presente investigación, debido probablemente a que esta Institución (I.G.S.S.) cubre este grupo de población.
5. Las pacientes primigestas fueron las mas afectadas por esta enfermedad, lo cual puede que sea debido a que durante el tiempo en que se realizó esta investigación, las pacientes primigestas fueron las predominantes en las distintas consultas.
6. El tercer trimestre de embarazo fue donde más frecuentemente se diagnosticó y trato esta enfermedad, posiblemente por el interés de las pacientes por estar próximas a su parto.
7. La localización mixta o diseminada de las lesiones, fue la más frecuente forma de presentación de esta enfermedad, correspondiendo a la localización Vulvar-Vaginal el mayor porcentaje, sin haberse tomado en cuenta el tiempo de evolución de las lesiones.
8. El grado de lesión múltiple pequeña es la forma más frecuente de presentación de esta enfermedad, lo cual nos indica el alto poder infeccioso de este tipo de lesiones papilomatosas.

RECOMENDACIONES

- 1.- Utilizar indistintamente Nitrógeno líquido y Acido tricloracético para el tratamiento de papilomatosis durante el embarazo, ya que, ambos productos son muy efectivos y bien tolerados por la paciente.
- 2.- Efectuar en el primer control prenatal; el examen ginecológico con el fin de diagnosticar tempranamente este tipo de lesiones.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal el determinar que medicamento es más efectivo en el tratamiento de papilomatosis durante el embarazo en el Hospital de Gineco-obstetricia del I.G.S.S., teniendo que el Acido tricloracético es el producto más efectivo en el tratamiento de estas lesiones con una efectividad del 92%, y el Nitrógeno líquido con efectividad del 85%. Como es de notar la diferencia de efectividad terapéutica entre ambos productos es mínima, lo cual nos demuestra que tanto el Acido tricloracético como el Nitrógeno líquido son efectivos en el tratamiento de papilomatosis durante el embarazo, y además son bien tolerados por la paciente y sin riesgo al feto.

Refiriéndonos a la edad de las pacientes, observamos que las pacientes jóvenes son las más afectadas por esta enfermedad, ya que el grupo etareo de 21-25 años fué el más alto en porcentaje (48%).

El Estado Civil de las pacientes no influyó en la frecuencia con que se presentó esta enfermedad, ya que se esperaba que el grupo de pacientes unidas fuera el mayor y fue a la inversa, siendo más frecuente en casadas con 63.5%.

Las pacientes con Ingresos económicos escasos fue el más afectado por esta enfermedad, lo cual era esperado.

Las pacientes primigestas fueron las más afectadas por esta enfermedad, lo cual corresponde al dato que esta enfermedad es más frecuente en pacientes jóvenes.

El trimestre más afectado fue el tercero, seguido del segundo, lo que nos indica que el efecto hormonal durante el embarazo es un factor importante en la presentación de esta enfermedad.

La localización de las lesiones, fue mixta o diseminada, lo que demuestra lo infecciosas que son estas lesiones; asimismo el grado de lesión predominante es la lesión múltiple pequeña.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anderson, W.A.D. y J.M. Kissane. *Pathology*. 7th. ed. St Louis, Mosby, 1977. v.1. (pp. 465)
2. Brescia, F. *et al. Química*. México, Interamericana, 1977. 654p. (pp. 497)
3. Danforth, D.N. *Obstetric and gynecology*. 3rd. ed. New York, Harper and Row, 1977. 1207p. (pp. 909)
4. Goodman, L.S. y A. Gilman. *Bases farmacológicas de la terapéutica*. 5ed. México, Interamericana, 1978. 1412p. (pp. 797)
5. Jawetz, E. *et al. Manual de microbiología médica*. 8ed. México, Manual Moderno, 1979. 650p. (pp. 351-352; 368; 386; 410; 533-534; 561-562)
6. Keenan, C.W. y J.H. Wood. *Química general universitaria*. México, Continental, 1978. 858p. (pp. 658)
7. Keesler, A.K. y D. Reycroft, *Adolescent obstetric & gynecology*. Chicago, Year Book Medical, 1978. 678p. (pp. 497)
8. Kissane, J.M. *et al. Pathology of infancy and childhood*. 2nd. ed. St. Louis, Mosby, 1975. 1207p. (pp. 82)
9. Lancaster, W.D. Persistence of viral DNA in human cell cultures infected with human papilloma virus. *Nature*, 1975 Jul 31; 256:434-346
10. Litter, M. *Farmacología experimental y clínica*. 6ed. Buenos Aires, Ateneo, 1980. 1953p. (pp. 1439-1442)
11. Novak, E.R. *Tratado de ginecología*. 9ed. México, Interamericana, 1977. 794p. (pp. 195; 233)

12. Robbins, S.L. *Patología estructural y funcional*. México, Interamericana, 1975. 1516p. (pp. 1131;1165;1177;1343)
13. Hellman L.M. y J.A. Printchard. *Obstetricia de Williams*. 2ed. México, Salvat, 1980. 967p. (pp. 506-507)

no se
Eduardo

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
OPCA — UNIDAD DE DOCUMENTACION

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Registro Médico _____

Datos Generales: Edad. _____ Estado Civil _____

Ingreso Económico mensual _____

Antecedentes Obstétricos: Gestas _____ Paridad _____

Abortos _____ Césareas _____

Diagnóstico de Ingreso:

1. Embarazo de _____ Semanas por última regla.

2. Grado de la Lesión:

Lesión única pequeña ()

Lesión única gigante ()

Lesión múltiple pequeña ()

Lesión múltiple gigante ()

3. Localización de la lesión:

Perineal () Vulvar () Vaginal () Cervical ()

Tratamiento aplicado:

Nitrógeno líquido () Acido tricloracético ()

Número de aplicaciones 1 () 2 () 3 ()

Respuesta al tratamiento:


Satisfactoria () Resistencia ()

Observaciones: _____

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS


DE LA SALUD

(CICS)

ME: 
Dr. Hugo Castellanos
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2607

Dr. ASSESOR.

ADO:



DIRECTOR DEL CICS

SATISFECHO:

Dr.

REVISOR.




Dr. Mario René Moreno Cambará
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U.S.A.C.

Guatemala, 27 de *septiembre* de 1985

conceptos expresados en este trabajo
responsabilidad únicamente del Autor.
lamento de Tesis, Artículo 44.