

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**PREVALENCIA DE CONDILOMAS ACUMINADOS
EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

**(Estudio realizado en 53 pacientes de
ambos sexos que consultaron a la
Consulta Externa de Dermatología
Pediátrica del Hospital de Enfermedad
Común IGSS Zona 9, durante el
período 1991-1995)**

SILVANA LOPEZ BARRIOS

GUATEMALA, JULIO DE 1996.

INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	19
VII.	ACTIVIDADES	22
VIII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	23
IX.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	31
X.	CONCLUSIONES	33
XI.	RECOMENDACIONES	34
XII.	RESUMEN	35
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
XIV.	ANEXO	40

I. INTRODUCCION:

La medicina es una ciencia que se desarrolla continuamente. medida que aumenta la experiencia y la investigación clínica, amplían nuestros conocimientos, hay cambios en los diferentes tratamientos para los problemas de enfermedades existentes.

Siendo las enfermedades de transmisión sexual, un problema que cada día se hace más importante en nuestro medio, se hace necesario seguir investigando acerca de las mismas, ya que es sólo a través de esta manera que puede hallarse pautas terapéuticas que sean más efectivas y cuya aplicación sea lo mejor y lo menos perjudicial posible a quienes la padecen.

Es por esto, que la realización de este estudio es de sumo interés ya que trata de una de estas enfermedades enfocadas básicamente en niños de uno a cinco años de edad, con padecimiento de Condilomas Acuminados, afección que hasta hace poco tiene también importancia en este tipo de pacientes ya que hoy por hoy no es únicamente enfermedad de adultos.

El presente estudio, tipo Retrospectivo-Descriptivo fue realizado en 53 pacientes de ambos sexos, comprendidos entre uno y cinco años de edad que consultaron a la Unidad de Consulta Externa de Dermatología y Pediatría por Condilomas Acuminados durante los años 1991 a 1999 en el cual se logró detectar que el sexo más afectado es el femenino y la edad más frecuente es de tres años, que además la incidencia disminuyó en los últimos años, tenemos reporte que las infecciones asociadas a esta patología son la Sarcoptiosis y la Dermatitis Amoniacal pudiendo observarse en los perfiles sociales hacinamiento, mala higiene y dando como resultado una combinación de los o más tipos de terapéutica, además cabe mencionar el caso de una niña de dos años de edad que presentó SIDA y Hepatitis B el cual fue aparentemente por abuso sexual más no se encontró al culpable, dicho caso pasó a la Unidad de Infectología, por último tenemos que la mayoría de los casos revisados respondieron excelentemente al tratamiento con Nitrógeno Líquido que es el más utilizado en IGSS, por sus efectos secundarios mínimos.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA:

Los Condilomas Acuminados son lesiones benignas de la piel que transmiten por contacto sexual, particularmente en adultos jóvenes (22), su etiología es viral (papiloma virus humano) comprendiendo los siguientes tipos: 6, 11, 16, 18, 31 y 33. (14,15,22).

Antes se veía a esta enfermedad como algo trivial, ahora reconocida con mucha importancia, esta modificación de puntos de vista se debe a que ha aumentado su prevalencia y su relación con malignidad genital. (9, 13, 20).

Las infecciones anogenitales por Papiloma Virus Humano (PVH) constituyen un problema para el adulto, mientras que las infecciones por PVH en otros sitios son más comunes en niños menores de preadolescentes. Se asume que esta diferencia refleja la predominancia de la ruta sexual de transmisión de las infecciones anogenitales. Se considera que la incidencia global de infecciones anogenitales por PVH ha aumentado mucho en años recientes. (11).

El papel desempeñado por la transmisión sexual en el grupo de preadolescente ha sido tema de debate considerable (7), y aun cuando indudablemente ocurre, su importancia tal vez se haya exagerado especialmente en niños menores de cinco años. (29, 33, 42, 43, 44).

Este estudio pretende conocer la prevalencia con que ocurre este tipo de patología en los niños menores de cinco años que consultan a la Unidad de Dermatología Pediátrica del IGSS Zona 9 durante los años 1991 - 1995.

III. JUSTIFICACION:

Condilomas Acuminados es una dermatosis de origen viral que afecta principalmente la mucosa de los genitales tanto en hombre como en mujeres (24), se transmite por contacto sexual. (27, 30, 31).

La mayoría de las infecciones anogenitales por PHV, en los niños menores de cinco años habrán sido remitidas desde la madre durante el nacimiento, no obstante, debe considerarse la posibilidad de transmisión como resultado de abuso sexual. (35, 36).

Las infecciones anogenitales estarán confinadas a la piel en el surco natal y en los genitales externos. (40)

Debido a que en nuestro medio se desconoce la prevalencia real y las causas básicas que originan a estos pequeños a padecer de Condilomas acuminados se considera necesario realizar este presente estudio de tipo Retrospectivo-Descriptivo, para poder conocer a cabalidad el origen real que existe entre los niños menores de cinco años a padecer de dicha patología.

IV. OBJETIVOS:

GENERAL:

- 1 Cuantificar la prevalencia de Condilomas Acuminados e Niños menores de cinco años.

ESPECIFICOS:

- 1 Determinar la edad más frecuente de los pacientes que consultaron por este problema.
- 2 Identificar el sexo más afectado.
- 3 Identificar la localización más frecuente según región anatómica.
- 4 Cuantificar número de lesiones en cada paciente.
- 5 Identificar si existen infecciones asociadas.
- 6 Determinar que tipo de tratamiento es el que se utiliza en estos pacientes.
- 7 Describir evolución de los pacientes según respuesta al tratamiento.

CONDILOMAS ACUMINADOS

DEFINICION:

Condilomas Acuminados son lesiones benignas de la piel que se transmiten por contacto sexual, particularmente en adultos jóvenes (22), se caracteriza por ser exofítica, de superficie granular, nodular, papilar, vegetante, de color rosa o grisácea, son sésiles o pediculados, es común localizarlas en la región vulvar, labios, introito vaginal, perineo, vagina y cervix en la mujer; glande, meato urinario, surco balanoprepucial, prepucio, cuerpo y base en el pene del hombre. Se le ha descrito cuando son de mayor tamaño como una masa fungosa semejante a una coliflor, que despiden olor fétido y exuda pus en algunas ocasiones. (17, 18).

ETIOLOGIA:

Es de origen viral, papiloma virus humano agrupado en la familia papova que miden 55 nanómetros de diámetro (22), constituidos de una molécula de doble hélice de ADN de forma circular que tiene alrededor de 8,000 pares de nucleótidos base (15) y una cápsula proteínica eicosaédrica de 72 capsómeros (11, 38, 42, 44)

En los seres humanos han sido identificados 42 tipos distintos de virus y sus manifestaciones clinicopatológicas forman grupos característicos distintos. (45). Ver Tabla No. 1, afectan diferentes partes del cuerpo y producen una variedad de lesiones benignas y malignas, las cuales se distinguen por su localización, morfología, presentación clínica e histológica así como de su potencial biológico. (4, 9, 14, 23, 33, 41)

El cuadro usual de papilomas elevados circunscritos con una superficie rugosa es bien conocido por todos los médicos pacientes.

Los niños son las víctimas más frecuentes; por lo general sus manos están afectadas y son responsables de la diseminación posterior. (41) Pueden estar presentes en cualquier número de lesiones, desde un condiloma simple hasta casi afección total del cuerpo en casos raros. (12)

Suelen identificarse algunas variantes clínicas. Los condilomas acuminados o verrugas venereas son pápulas húmedas, algunas veces digitiformes y otras veces bastante planas, que surgen sobre los genitales externos. (16) Son más frecuentes sobre el glande y prepucio, así como cerca del introito, aunque pueden encontrarse en cualquier parte. El condiloma perianal en niños puede significar el abuso sexual y debe investigarse. (33)

El período de incubación es de aproximadamente de la mayoría de las infecciones genitales por PVH es de 3 semanas a 8 meses, con una media de unos 3 meses. (3)

El PVH parece ser un carcinógeno o co-carcinógeno en varias otras situaciones clínicas. El 16 y 18 se asocian con carcinoma de los genitales externos femeninos y cervix. (32) Sobre los genitales externos se han descrito una papulosis tipo enfermedad de BOWEN o atipia citológica más en niñas que en niños. Algunos carcinomas verrugosos parecen desarrollarse de lesiones inducidas por PVH. (5)

Por fortuna el PVH no parece ser un carcinógeno en el grupo de edad pediátrica. (3, 10, 43)

TABLA No. 1

LOS PAPILOMAS HUMANOS

TIPO	PRESENTACION CLINICA
1	VERRUGAS PLANTARES Y PALMARES
2	VERRUGAS COMUNES O VULGARES
3	VERRUGAS PLANAS JUVENILES
4	VERRUGAS PLANTARES Y COMUNES
5	EPIDERMOPLASIA VERRUCIFORME
6	CONDILOMA GENITAL, PAPILOMA LARINGEO
7	VERRUGA DE BUTCHER
8,9	EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME
10	VERRUGAS PLANAS JUVENILES
11	CONDILOMA GENITAL, PAPILOMA LARINGEO
12	EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME
13	HIPERPLASIA EPITELIAL ORAL
14,15	EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME
16	NEOPLASIA DEL TRACTO GENITAL
17	EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME
18	NEOPLASIA DEL TRACTO GENITAL (CONDILOMA GENITAL)
19,25	EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME
26,29	HOSPEDERO INMUNOSUPRIMIDO, EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME
30	HOSPEDERO INMUNOSUPRIMIDO, CARCINOMA LARINGEO
31	NEOPLASIA DEL TRACTO GENITAL
32	HIPERPLASIA EPITELIAL ORAL
33	NEOPLASIA DEL TRACTO GENITAL, PAPULOSIS BUOWENOIDE
34	LESION DE PIEL PREMALIGNA ESCAMOSA (KERATOSIS ACTINICA, ENFERMEDAD DE BOWEN, KERATOACANTOMA).
35	NEOPLASIA DEL TRACTO GENITAL
36	EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME, LESION DE PIEL PREMALIGNA ESCAMOSA (KERATOSIS ACTINICA, ENFERMEDAD DE BOWEN, KERATOACANTOMA)
37	KERATOACANTOMA
38	MELANOMA MALIGNO
39	LESION CUTANEA ESCAMOSA
40	CARCINOMA LARINGEO
41	VERRUGA JUVENIL PLANA
42	NEOPLASIA DE TRACTO GENITAL

EPIDEMIOLOGIA:

Las infecciones anogenitales por PVH principalmente constituyen un problema para el adulto, mientras que las infecciones por PVH en otros sitios son más frecuentes en niños preadolescentes. (11)

La prevalencia del condiloma acuminado es alrededor del 0.1% en la población en general (4) y más del 0.5% en personas afectadas. (1); el 80% de pacientes con condilomas acuminados oscilan entre las edades de 15 a 20 años, según algunos estudios, otros reportan que la incidencia global de las infecciones anogenitales por PVH ha aumentado mucho en los últimos años. (2) Se asume que esta diferencia refleja la predominancia de la ruta sexual de transmisión de las infecciones anogenitales. (4)

La incidencia de la infección anogenital por PVH en niños preadolescentes es muy reducida pero también parece estar aumentando. (6) No hay datos a partir de los cuales se pueda calcular la incidencia de tales infecciones en niños preadolescentes. (7)

La niña con deficiencia inmunológica tisular se infecta con más facilidad y esto explica la rápida proliferación. (10)

Todos los casos estudiados han sido por abuso sexual en niñas de corta edad y la mayoría de las observadas en prepúberes han sido vegetantes, floridas, han seguido a violación o a relaciones sexuales voluntarias. (14, 16, 18, 39)

El papel desempeñado por la transmisión sexual en el grupo de edad preadolescente ha sido tema de debate considerable y, aunque indudablemente ocurre, su importancia tal vez se haya exagerado, especialmente en niños menores de cinco años. (19) Otras modalidades de transmisión probablemente sean más comunes en los niños más pequeños entre ellas: 1. Transmisión desde una madre infectada en el momento del parto. 2. Transmisión desde una madre infectada antes del parto. 3. Transmisión de un sitio de piel anogenital de un adulto o de otro niño durante las actividades (no sexuales) como el compartir un baño o tal vez solo la toalla de baño. 4. Transmisión de un sitio no anogenital en un adulto u otro niño durante el cuidado normal o las actividades de juego. (11)

Los condilomas acuminados en niños preadolescentes se observan más comúnmente en los tres primeros años de vida, con una incidencia igual en varones y niñas. Por el contrario los datos de abuso sexual de niños sugieren claramente mayor tendencia para una frecuencia mayor a esta edad, y si una tendencia claramente mayor de que las niñas sean abusadas. Aunque se carece de evidencia directa, parece probable que el desarrollo de condilomas acuminados en los primeros tres años de vida fuese una reflexión de la infección causada durante el parto, a partir de una madre con infección por PVH del tracto genital. Muchas infecciones genitales por PVH en mujeres adultas no son evidentes, y son aparentes cuando se examinan cuidadosamente solo los genitales externos, tales lesiones pueden ser responsables del caso ocasional en que ocurren infecciones anogenitales en lactantes en ausencia de infección genital franca en la madre. Es importante estar al tanto de que el período de incubación de los condilomas acuminados transmitidos durante el parto puede ser muy prolongado, tal vez a veces de hasta 2 años. (1, 4, 11)

Parece haber dos picos en la incidencia de infecciones anogenitales por PVH en niños, el primero ocurre en los primeros 3 años de vida, cuando la mayoría de las infecciones probablemente sean resultado de inoculación durante el parto y el segundo durante la adolescencia, cuando la mayoría de las infecciones probablemente se adquieren por actividad sexual. (2, 6, 8, 11)

HISTORIA NATURAL:

El período de incubación de la mayoría de las infecciones genitales por PVH es de 3 semanas a 8 meses, con una media de unos 3 meses. Como ya se ha mencionado, sin embargo, puede parecer ser mucho más prolongado en algunos casos, especialmente en niños pequeños que no han sido infectados durante el parto. (11)

Las diversas variedades de las infecciones anogenitales, son reconocidas a veces por el clásico nombre de Condilomas Acuminados, que es una pápula de 2 a 3 mm de diámetro y mide de 5 a 10 mm de grosor aparece en forma primaria donde la humedad prevalece, razón por la cual son más fáciles de encontrar en el introito vaginal, alrededor o por fuera del vestíbulo. Estas pueden crecer como lesiones aisladas o desarrollarse en forma de racimo. (2, 5, 13)

El hallazgo de ADN de PVH en el prepucio del 4% de los neonatos varones sanos sugiere que la infección subclínica puede ser relativamente común en los niños, aunque su historia natural y significado sean desconocidos. (11)

INMUNOLOGIA:

Se ha demostrado que los anticuerpos contra el virus de las lesiones de condilomas acuminados, son de la clase IgM, encontrándose en el período activo de la enfermedad, pero luego en el período de regresión se transforman en IgG. (1, 3, 10, 18)

La inmunidad es un factor crucial para la defensa y regresión de estas lesiones, se sabe que pacientes que presentan lesiones persistentes o recurrentes no han podido reconocer el antígeno viral en forma adecuada y tienen dificultad para identificarlos en su inmunidad celular. (12, 16)

HISTOPATOLOGIA:

Histologicamente las lesiones papilomatosas se caracterizan por una acantosis, hiperqueratosis con áreas interpuestas de paraqueratosis (hiperplasia del epitelio escamoso, bajo e intermedio). Vista al microscopio, se encuentra un patrón patognomónico de células de proliferación basal y coilocitosis dentro de las superficies epiteliales bajas en maduración. (21, 25, 28, 34)

En el condiloma acuminado, el estrato córneo está solo ligeramente engrosado y se compone, como es habitual en las superficies mucosas, de células parenquimatosas, con ausencia de la capa granulosa. El estrato de Malpighi muestra papilomatosis y considerable acantosis, con engrosamiento y elongación de las redes de crestas. Las redes de crestas se ramifican de tal forma que puede resultar un cuadro de hiperplasia pseudocarcinomatosa. Puede haber una considerable cantidad de formas mitóticas. El rasgo más característico importante para el diagnóstico, es la presentación de áreas en las que las células epiteliales muestran vacuolización neta. Estas células epiteliales vacuoladas son grandes y poseen un citoplasma claro y en su centro de núcleo redondo muy hiperromático. Por lo tanto la vacuolización de los

condilomas acuminados se considera como posible origen viral, solo cuando se asocia a núcleos grandes, redondeados y muy basofílicos en el estrato de Malpighi y el estrato córneo. (17, 34, 45)

En los condilomas acuminados, la dermis habitualmente es edematosa y muestra capilares dilatados y un infiltrado inflamatorio crónico, moderadamente denso. (22, 28, 37, 43)

METODOS DIAGNOSTICOS:

Se realiza por clínica, historia y examen físico. (6) Últimos estudios confirman el diagnóstico utilizando otros métodos como biopsia cuadro histológico independientemente del sitio anatómico y grado patológico. (11, 15) Además se han utilizado otros criterios como citológico examen de microscopio electrónico, inmunoperoxidasas, y la técnica de hibridación molecular. (16, 19, 26, 29, 38, 39, 42)

MANIFESTACIONES CLINICAS:

Es una lesión que generalmente se localiza en el área genital, en la mujer se le encuentra en el epitelio cornificado de vulva, perineo, labios mayores, menores, ocurre también en la mucosa del introito vaginal y cervix, puede observarse en ano, región perianal, recto, rara vez en ingle, axilas, pliegues interdigitales; en el hombre se localiza en el meato urinario, glándula, surco balanoprepucial, prepucio, frenillo, cuerpo, base, escroto. (2, 7, 10)

Se presenta como lesiones vegetantes, de superficie granular, nodular, papilar, del color de la piel, rosa o grisácea, húmedas, blandas, son sésiles o pediculados, pueden crecer y formar grandes masas con aspecto de coliflor, medir hasta 20 cms. o más de diámetro, pueden presentar exudado seroso o hemorrágico, fétido, forman tumoraciones y se conoce como condiloma Gigante de Bushke-Lowenstein. (1, 18)

La diferencia principal en las características clínicas de los condilomas acuminados en los niños en comparación con los adultos, se relaciona con los sitios afectados. La mayoría de las infecciones en los niños pequeños ocurren en el área perianal y están mayormente confinadas a la piel más bien que a

la mucosa anal. Sin embargo, en los niños mayores, la distribución de las lesiones se asemeja mas estrechamente a la observada en adultos y las lesiones mucosas se observan con mayor frecuencia. (10, 11, 17, 28)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- CONDILOMA PLANO
- CONDILOMAS SIFILITICOS
- CROMOMICOSIS
- NEVUS VERRUGOSOS
- CARCINOMA VERRUGOSO
- TUBERCULOSIS VERRUGOSA
- VERRUGA VULGAR

PRONOSTICO:

Los condilomas acuminados algunas veces son caprichosos, recidivan y se vuelven resistentes a algunos procedimientos, otras veces persisten por prolongados periodos de tiempo, pero una vez tratados de nuevo ceden y desaparecen definitivamente. (21)

TRATAMIENTO:

Al revisar la literatura se percata de que existe una gran variedad de tratamientos, no encontrandose uno definitivo, motivo por el cual se debe analizar el caso e individualizar el tratamiento. (21) En el tratamiento de las infecciones anogenitales por PVH en niños es apropiado recurrir a enfoques algo diferentes de los utilizados en adultos. Se deben considerar los siguientes aspectos:

- IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE INFECCION
- DETERMINACION DE LA EXTENSION DE LA INFECCION
- DETERMINACION DEL TIPO DE PVH
- DECISION SOBRE ADMINISTRAR O NO TRATAMIENTO
- SELECCION DEL TRATAMIENTO MAS APROPIADO

IDENTIFICACION DE LA FUENTE DE INFECCION:

El modo de transmisión de las infecciones anogenitales por PVH en niños ya se ha considerado. Se necesita gran habilidad y delicadeza cuando se intenta evaluar la posibilidad de que la infección haya ocurrido como resultado de actividad sexual. En caso de niños pequeños generalmente es apropiado hablar del tema a solas con la madre informandole que los condilomas acuminados pueden ocurrir a veces como resultado de abuso sexual por parte de una persona infectada. Esta es también una buena oportunidad para recomendarle el examen de ambos padres y de otros compañeros sexuales de cada parte. Cuando existe la posibilidad de transmisión sexual puede ser apropiado hacer pruebas para otras formas de enfermedad de transmisión sexual. Naturalmente, el descubrimiento de tal infección hace que la adquisición sexual de la infección por PVH sea virtualmente una realidad. (11)

DETERMINACION DE LA EXTENSION DE LA INFECCION:

En niños pequeños, la colposcopia y/o proctoscopia no son investigaciones apropiadas cuando no hay evidencia solida de abuso sexual. En los casos no transmitidos sexualmente, es improbable que existan lesiones dentro de la vagina, en el cervix o en el canal anal.

DETERMINACION DEL TIPO DEL PVH:

En los niños no siempre es posible debido al costo y la disponibilidad limitada, tampoco esta prueba siempre es necesaria o deseable. Aunque puede dar claves sobre el origen de una infección, no puede establecer si la infección fue transmitida por via sexual o no sexual.

No debe considerarse como un procedimiento de rutina.

DETERMINACION SOBRE ADMINISTRAR O NO TRATAMIENTO:

Cuando uno se enfrenta con un niño con infección anogenital por PVH, es importante preguntarse si el tratamiento es realmente necesario.

SELECCION DEL TRATAMIENTO MAS APROPIADO:

Siempre y cuando se tome una decisión de tratar, se dispone de varias opciones. Estas se consideran individualmente.

Los intentos terapéuticos, por lo tanto a menudo demuestran ser demorantes tanto para el médico como para los pacientes.

PODOFILINA TOPICA:

La podofilina es una resina obtenida de los rizomas o raíces de *Podophyllum Peltatum* (mandraque americano) o de *Podophyllum emodi* (Podofilio de la India). El agente activo es la podofilotoxina, que ha demostrado detener la mitosis en metafase. Generalmente se disuelve en concentraciones del 10 al 25% en solventes orgánicos que difieren en cierto grado de un país a otro.

Entre los efectos sistémicos reportados por la literatura se encuentran: náuseas, vómito, estímulo respiratorio, neuropatía periférica, fiebre, estado confusional agudo, taquicardia, oliguria, anuria, ileo adinámico, coma y muerte. (12, 21)

Diversos métodos se han propuesto para reducir los efectos locales como sistémicos.

Se recomienda tener en cuenta los siguientes lineamientos:

1. El tratamiento con podofilina se debe hacer en el consultorio.
2. Debe de secarse la preparación en la piel del enfermo antes de que se vaya.
3. La aplicación inicial debe permanecer por una hora, luego lavado.
4. Si no provoca inflamación, dejar la próxima aplicación por 4 - 6 horas antes de lavar.
5. Si aparece una dermatitis pruriginosa, debe sospecharse una reacción alérgica al benjuí y debe usarse como excipiente el aceite mineral.
6. Debe evitarse el usar preparaciones viejas, secas.

7. Se debe usar la resina de Podofilina al 20-25%.

Para prevenir las reacciones sistémicas se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Las aplicaciones deben hacerse en zonas pequeñas.
2. Se deben evitar los períodos prolongados de contacto.
3. Se deben evitar las aplicaciones en la mucosa oral o en la lengua.

ACIDO TRICLOROACETICO TOPICO:

El agente causa irritación local breve, que se resuelve antes de que el paciente deje la clinico, y no necesita retirarse por lavado.

No se ha reportado toxicidad sistémica. Normalmente se aplica una solución saturada en agua (concentración de aproximadamente un 85%) cuidadosamente con un aplicador de algodón o vidrio. La piel tratada empalidece rápidamente de modo que uno puede ver claramente que áreas se han tratado. Tal vez se necesiten varios tratamientos, que pueden repetirse a intervalos semanales.

5-FLUORACILO TOPICO:

Es un análogo pirimidínico fluorado que compite por timidilato sintetasa, bloqueando la síntesis del AND. El 5-Fluoracilo tópico, generalmente en forma de crema al 5%, disponible comercialmente, se ha usado con mucho éxito en el tratamiento de lesiones vaginales en adultos. Su uso está contraindicado en niños, porque la inflamación epitelial y la ulceración son efectos secundarios sumamente frecuentes de la aplicación tópica. (11)

INTERFERONES:

Comprenden un grupo de glucoproteínas con actividades antivirales y de otros tipos.

Un efecto secundario común son síntomas pasajeros semejantes a la gripe. Sin embargo, raras veces estaría indicado en niños preadolescentes, que generalmente no presentan infecciones graves y que tal vez no toleran las inyecciones intralesionales tres veces por semana sin anestesia general. (11, 21)

ELECTROCAUTERIO:

Se usa con frecuencia para tratar las infecciones anogenitales por papilomavirus, generalmente después de la extirpación con tijeras. Se necesita anestesia general (1, 11)

CRIOTERAPIA:

Es un buen tratamiento de primera línea para los condilomas acuminados y probablemente se aplique mejor usando un rociado de nitrógeno líquido a través de aguja fina. Aunque a menudo se usa sin anestesia general en los adultos, normalmente no es posible en niños preadolescentes. El grado de éxito y las tasas de recurrencia son similares a los observados con la cauterización y la diatermia, pero el método es preferible en la mayoría de otros respectos. (11)

TRATAMIENTO CON LASER DE CO₂:

En manos expertas, el laser de CO₂ ha demostrado ser superior a la crioterapia y la cauterización y diatermia. Como en esos tratamientos, se necesitara anestesia general, pero los pacientes generalmente estarán más incomodos después del tratamiento. Se ha recomendado ablandadores de heces en niños en quienes las lesiones tratadas están cercanas al margen anal.

CRIOCIRUGIA:

Del griego crios: frío

Se define como la técnica quirúrgica basada en la destrucción de células y tejidos patológicos mediante la acción de los elementos refrigerantes a temperaturas bajo cero, sobre los tejidos afectados. (21)

NITROGENO LIQUIDO:

Es el refrigerante más ampliamente usado en criocirugía, es un gas completamente inerte. Es la forma licuada del nitrógeno, el cual se encuentra presente en el aire que se filtra de impurezas y se enfría por debajo de -196°C . Es almacenado en contenedores de peso liviano, envases, termos, la evaporación depende de la construcción y calidad del aislamiento del contenedor, ésta varía de 1-2% o un 10% en contenedores comerciales disponibles.

LAS PROPIEDADES TERMODINAMICAS SON:

1. El punto de ebullición: -196°C , temperatura de congelación más baja.
2. Estado físico durante el almacenamiento; líquido a -196°C y a una atmósfera de presión.
3. Cociente entre la forma líquida y gaseosa: 1:689 a 1 ATM. de presión y a 20°C .
4. Calor latente de evaporación: 47.51 Cals./gramo, en el punto de ebullición. Esto da la información de capacidad de congelamiento del líquido.
5. Gravedad específica del líquido: 808Kg/Lt. 02.05Lb/Litro.
6. Peso Molecular: 28 (6, 21)

PRINCIPIO DE CONGELAMIENTO:

El nitrógeno líquido es usado con el principio de cambio de fase que es el método de congelamiento más efectivo, es usado en cualquier aplicador de punta cerrada o rociando la mezcla de nitrógeno líquido, y gaseoso directamente sobre la lesión. (19)

Puede aplicarse en pulverización (spray) circuito cerrado o semicerrado. (21)

Actúa produciendo crionecrosis a nivel celular los efectos son:

- Deshidratación.
- Desnaturalización de las proteínas
- El núcleo sufre cambios degenerativos
- Ruptura de la membrana celular
- Lisis celular y
- Formación de ampollas con exudados celulares

La crionecrosis no debe llegar más allá de la membrana basal de la epidermis, las áreas más vascularizadas deben de tratarse con más firmeza para evitar hemorragias, trombosando así los capilares existentes en la dermis que hayan sido dañados durante el procedimiento. (6, 10, 20, 21)

VI. METODOLOGIA:

A) TIPO DE ESTUDIO:

Estudio Retrospectivo-Descriptivo

B) SELECCION DEL SUJETO A ESTUDIO:

Se tomó como sujeto de estudio a todo paciente tanto femenino como masculino que consultó por Condilomas Acuminados a la Unidad de Dermatología Pediátrica del IGSS Zona 9 y que fuese menor de 5 años.

C) TAMANO DE LA MUESTRA:

Para la elaboración de este trabajo, se tomó en cuenta a toda la población a quienes se les diagnosticó por historia y clínicamente Condilomas Acuminados no importando el sexo y que fueran menores de 5 años.

D) CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Se incluyó a todos los pacientes menores de 5 años con diagnóstico de Condilomas Acuminados.

E) VARIABLES:

1. EDAD:

DEFINICION CONCEPTUAL: Tiempo transcurrido desde el nacimiento

DEFINICION OPERACIONAL: Años

ESCALA DE MEDICION: Razón

2. SEXO:

DEFINICION CONCEPTUAL: Fenotipo que distingue al hombre y a la mujer

DEFINICION OPERACIONAL: Masculino y Femenino
ESCALA DE MEDICION: Nominal

3. LOCALIZACION:

DEFINICION CONCEPTUAL: Región donde se localiza la lesión

DEFINICION OPERACIONAL: Según región anatómica

ESCALA DE MEDICION: Nominal

4. TRATAMIENTO:

DEFINICION CONCEPTUAL: Conjunto de medios de toda clase higiénicos, farmacológicos que se ponen en práctica para curación o alivio.

ESCALA DE MEDICION: Nominal

DEFINICION OPERACIONAL: Podofilina, Nitrógeno Líquido Interferon.

5. NUMERO:

DEFINICION CONCEPTUAL: Expresión de la cantidad computada en relación a la unidad

DEFINICION OPERACIONAL: Cantidad de lesiones encontradas

ESCALA DE MEDICION: Razón

6. EVOLUCION:

DEFINICION CONCEPTUAL: Proceso de cambio continuo en progresión

DEFINICION OPERACIONAL: Satisfactoria: utilización de un sólo tratamiento
Parcial: utilización de otro medicamento asociado

ESCALA DE MEDICION: Nominal

F) RECURSOS:

1. MATERIALES:

FISICOS:

- Hospital de Enfermedad Común IGSS Zona 9
- Archivo de la Consulta Externa de Dermatología Pediátrica
- Papeletas de las Historias Clínicas de los pacientes
- Boletas de Recolección de datos

ECONOMICOS:

- Costo de fotocopias de Boletas de Recolección de datos

2. RECURSOS HUMANOS:

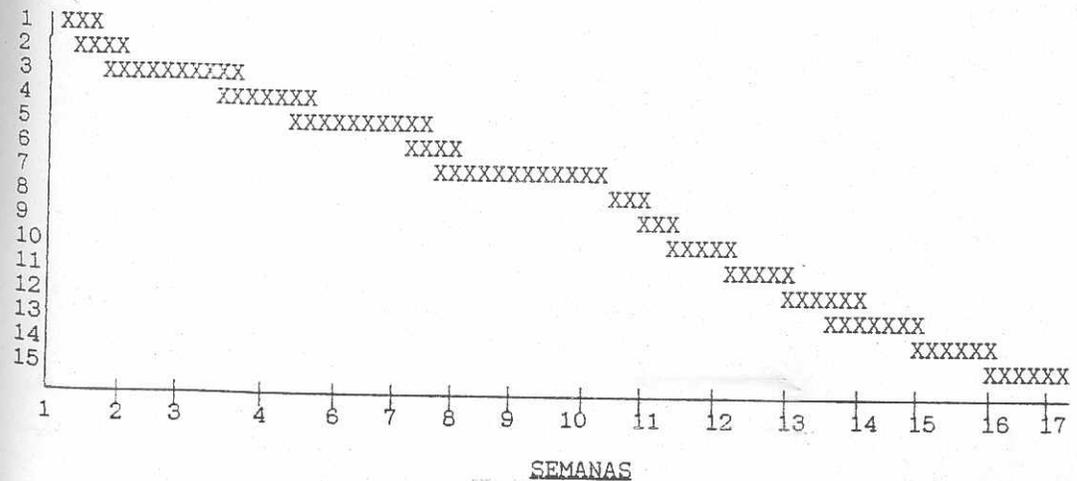
- Personal Médico y Paramédico de la Consulta Externa
- Personal responsable del Archivo

VII. ACTIVIDADES

1. SELECCION DEL TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
2. ELECCION DEL ASESOR Y REVISOR
3. RECOPIACION DE MATERIAL BIBLIOGRAFICO
4. ELABORACION DEL PROYECTO CONJUNTAMENTE CON ASESOR Y REVISOR
5. APROBACION DEL PROYECTO POR EL COMITE DE INVESTIGACION DEL HOSPITAL
6. APROBACION DEL PROYECTO POR LA UNIDAD DE TESIS
7. DISEÑO DE LOS INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZARAN PARA LA RECOPIACION DE LA INFORMACION Y CAPACITACION DEL ENCUESTADOR
8. EJECUCION DEL TRABAJO DE CAMPO O RECOPIACION DE LA INFORMACION
9. PROCESAMIENTO DE RESULTADOS, ELABORACION DE TABLAS Y GRAFICAS
10. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
11. ELABORACION DE CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y RESUMEN
12. PRESENTACION DEL INFORME FINAL PARA CORRECCIONES
13. APROBACION DEL INFORME FINAL
14. IMPRESION DEL INFORME FINAL Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS
15. EXAMEN PUBLICO DE DEFENSA DE TESIS

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES



CUADRO No. 1

PREVALENCIA DE CONDILOMAS ACUMINADOS SEGUN
AÑO DE CONSULTA Y SEXO EN 53 PACIENTES
MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN
CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA
IGSS ZONA 9, ENERO 1991 A DICIEMBRE 1995

AÑO	FRECUENCIA		TOTAL	PORCENTAJE
	MASCULINO	FEMENINO		
1991	08	07	15	28.3%
1992	05	07	12	22.6%
1993	04	06	10	18.9%
1994	05	05	10	18.9%
1995	02	04	06	11.3%
TOTAL	24	29	53	100.0%

FUENTE: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO No. 2

CONDILOMA ACUMINADO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGUN EDAD Y SEXO EN 53 PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA IGSS ZONA 9, ENERO 1991 A DICIEMBRE 1995

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
1 AÑO	05	04	09	17.0%
2 AÑOS	03	04	07	13.2%
3 AÑOS	12	08	20	37.3%
4 AÑOS	03	11	14	26.4%
5 AÑOS	01	02	03	5.7%
TOTAL	24	29	53	100.0%

FUENTE: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO No. 3

CONDILOMA ACUMINADO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGUN REGION ANATOMICA EN 53 PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA IGSS ZONA 9, ENERO 1991 A DICIEMBRE 1995

REGION ANATOMICA	NUMERO DE PTES. AFECTADOS	PORCENTAJE
Vulva	26	25.2%
Perineo	00	0.0%
Meato Urinario	01	0.97%
Glande	03	2.9%
Surco Balanoprepucial	07	6.8%
Frenillo	09	8.7%
Prepucio	09	8.9%
Region Anal	33	32.03%
Pene	15	14.7%
TOTAL	103	100.0%

FUENTE: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO No. 4

CONDILOMA ACUMINADO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGUN NUMERO DE LESIONES EN 53 PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA IGSS ZONA 9, ENERO 1991 A DICIEMBRE 1995

NUMERO DE LESIONES	No. PACIENTES AFECTADOS	PORCENTAJE
1 - 5	19	35.08%
6 - 10	31	58.50%
11 - MAS	03	5.70%
TOTAL	53	100.0%

FUENTE: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO No. 5

FRECUENCIA DE PATOLOGIA SUBYACENTE ENCONTRADA EN 53 PACIENTES MENORES DE CINCO AÑOS CON CONDILOMAS ACUMINADOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA IGSS ZONA 9, ENERO 1991 A DICIEMBRE 1995

INFECCION	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Dermatitis Amoniacal	13	24.50%
Infección Urinaria	03	5.70%
S.I.D.A	01	1.90%
Hepatitis B	01	1.90%
Candidiasis Genital	08	15.00%
Sarcoptiosis	14	26.40%
Impetigo	03	5.70%
Sin Infección	10	18.90%
TOTAL	53	100.00%

FUENTE: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO No. 6

CONDILOMA ACUMINADO SEGUN EDAD Y TRATAMIENTO
 UTILIZADO EN 53 PACIENTES MENORES DE CINCO
 ANOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA
 DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA IGSS ZONA 9,
 ENERO 1991 A DICIEMBRE 1995

EDAD EN ANOS	PODOFILINA AL 25%	NITROGENO LIQUIDO	INTERFERON	PORCENTAJE
1	04	05	00	16.9%
2	01	06	00	13.2%
3	02	12	00	26.4%
4	06	13	01	37.7%
5	00	03	00	5.0%
TOTAL	13	39	01	100.0%

FUENTE: Boletas de Recolección de Datos

CUADRO No. 7

CONDILOMA ACUMINADO SEGUN EVOLUCION Y EDAD
 EN 53 PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS
 ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGIA
 PEDIATRICA IGSS ZONA 9,
 ENERO 1991 A DICIEMBRE 1995

EDAD EN ANOS	EVOLUCION SATISFACTORIA	EVOLUCION PARCIAL	PORCENTAJE
1	09	00	17.0%
2	06	01	13.2%
3	14	00	26.4%
4	18	02	37.7%
5	03	00	5.7%
TOTAL	50	03	100.0%

FUENTE: Boletas de Recolección de Datos

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

Durante el tiempo en que se desarrolló el presente estudio, se observó que el año con mayor prevalencia de casos de Condilomas Acuminados fue en 1991 con 28.3%. (Cuadro No. 1) Se considera que la prevalencia global de las infecciones anogenitales por PVH ha aumentado mucho en años recientes. La prevalencia de la infección anogenital por PVH en niños es muy reducida 0.1% pero parece estar aumentando, a pesar de que no hay datos a partir de los cuales se pueda calcular la prevalencia de las infecciones en niños menores de cinco años.

En el Cuadro No. 2 se refleja que la edad más afectada es de 3 años con 37.7% y el sexo más vulnerable es el femenino con 55%, siendo la relación 1:1.004.

Los datos disponibles de un estudio de Gran Bretaña sugieren que los Condilomas Acuminados en niños menores de cinco años se observan mas comunmente en los primeros tres años de vida, con una prevalencia igual en varones y niñas. Aunque se carece de evidencia directa parece probable que el desarrollo de infecciones anogenitales en los tres primeros años de vida fuese una reflexión de la infección causada durante el parto, a partir de una madre con infección por PVH del tracto genital. También es importante estar al tanto de que el periodo de incubación puede ser muy prolongado, tal vez a veces de hasta 2 años.

Entre las regiones anatómicas más afectadas frecuentemente por Condilomas Acuminados, tenemos que en el Cuadro No. 3 evidencia que en la mujer el sitio de predilección es la vulva con 89.6% y en el hombre el pene con 62.5%, indistintamente la región anal se observo en ambos sexos con 62.3%. La diferencia principal en las características clinicas de Condilomas Acuminados en los niños con los adultos, se relaciona con los sitios afectados. La mayoría de las infecciones en los niños pequeños ocurren en el area perianal y estan mayormente confinadas a la piel más bien que a la mucosa anal. En la mujer se localizan en el epitelio cornificado de la vulva, en el hombre se localiza en pene, frenillo y prepucio.

En el Cuadro No. 4 representa las lesiones encontradas teniendo significancia entre 6 y 10 lesiones con 58.5%, según estudios de Indonesia y Bélgica sugieren que mientras más número de lesiones se encuentren es más probable el origen de abuso sexual y entre menos lesiones aparezcan es más probable contaminación de una madre infectada en el momento del parto, o bien transmisión de una madre infectada antes del parto.

En el Cuadro No. 5 representamos que las patologías de prevalencia asociadas con Condilomas Acuminados son la Sarcoptiosis con 26.4%, sugiriendo esta que se deba a hacinamiento o bien a malos hábitos higiénicos, y la Dermatitis Amoniacaal con 24.5%, lo que es explicado por presentarse esta en edades de estar cambiando continuamente de pañales a los niños y por no estar al cuidado de las madres en la mayoría de los casos se quedan húmedos y es de esta manera que se presenta esta patología, además se tuvo el caso de una pequeña de dos años de edad en 1993 que fue aparentemente abusada sexualmente y luego diagnosticándole SIDA y Hepatitis B, a lo cual la literatura comenta que la niña con deficiencia inmunológica tisular se infecta con más facilidad.

En el Cuadro No. 6 podemos contemplar que respecto al tipo de tratamiento en la consulta externa de dermatología pediátrica del IGSS zona 9, prefieren utilizar como primera línea el nitrógeno líquido en un 73.6%. La crioterapia es un buen tratamiento de primera línea para los Condilomas Acuminados y probablemente se aplique mejor usando un rociado de nitrógeno líquido a través de aguja fina. Aunque a menudo la criocirugía se usa sin anestesia general en los adultos, esto normalmente no es posible en niños pequeños. El grado de éxito y las tasas de recurrencia son similares a los observados con la cauterización y a la diatermia, pero el método es preferible en la mayoría de otros respectos.

En el Cuadro No. 7 se contempla la evolución con respecto al tratamiento y a la respuesta del mismo siendo en un 94.3% de Evolución Satisfactoria, esto significa que el tratamiento utilizado en estos pequeños fue exitoso ya que solo el 5.7% necesitaron de la combinación de otro tratamiento. Se usa la combinación de dos o más tratamientos cuando las lesiones recidivan muy pronto o bien el número de lesiones son muchas, o el paciente ha sido manipulado antes de venir a la consulta externa.

X. CONCLUSIONES:

1. La prevalencia de Condilomas Acuminados en niños comprendidos entre uno y cinco años de edad ha ido disminuyendo en forma considerable desde 15 casos reportados en 1991 a 6 casos en 1995.
2. La edad más afectada en nuestro medio es de tres años.
3. Entre los pacientes con Condilomas Acuminados el sexo más afectado es el femenino en relación de 1;1.004 con respecto al masculino.
4. La localización en el sexo femenino es la vulva y en el hombre el pene, indistintamente la región anal se presento afectada en ambos sexos en un 62.3%.
5. El número de lesiones presentes en niños con Condilomas Acuminado oscilan entre 6 y 10 lesiones representando un 58.4%.
6. Entre las infecciones asociadas con mayor frecuencia sobresalen la Sarcoptiosis y la Dermatitis Amoniacaal, teniendo un caso extraordinario de S.I.D.A. más Hepatitis B, en una niña de dos años de edad a la cual se le reporto Abuso Sexual no así encontrando la culpable, dicho caso paso a la Unidad de Infectología en el año 1993.
7. Entre el tipo de tratamiento más utilizado en la Unidad de Consulta Externa de Dermatología Pediátrica del IGSS Zona 9 fue el de Nitrógeno Líquido en 73.6% del total de los casos revisados.
8. Del total de los casos encontrados un 94.3% lograron curarse por completo mientras que un 5.7% tuvo alguna recidiva con el tiempo.

XI. RECOMENDACIONES:

1. Tanto el tratamiento con Podofilina como Nitrógeno Líquido debe realizarse en el Consultorio utilizando las técnicas adecuadas y debe aplicarlo personal que conozca sobre el mismo para obtener óptimos resultados en la terapéutica empleada.
2. A pesar de que la manera más efectiva para tratar Condilomas Acuminados es el Nitrógeno Líquido, debe individualizarse cada caso para escoger el tratamiento más adecuado.
3. Tener mayor control en las personas que rodean a los niños menores de cinco años por parte de los padres ya que siempre existe la posibilidad de quedar impune la comprobación del culpable en caso de Abuso Sexual.
4. Dar una orientación a padres de familia con respecto a enfermedades anogenitales para evitar en un buen porcentaje el sufrimiento de niños entre uno y cinco años de edad a padecer este tipo de patologías.

XII. RESUMEN:

El presente estudio tipo Retrospectivo-Descriptivo se desarrolló por una revisión de papeletas de expedientes de niños comprendidos entre las edades de uno a cinco años a los cuales se les había diagnosticado Condilomas Acuminados por historia y examen físico, en la Consulta Externa de Dermatología Pediátrica IGSS Zona 9, durante los años 1991 a 1995, encontrando un total de 53 casos.

Además se observó que en nuestro medio los Condilomas Acuminados afectan al sexo femenino literalmente en relación de 1: 1.004 respecto al sexo masculino, además tenemos que la edad promedio de afección es de 3 y 4 años de edad, entre los mecanismos de contagio se reviso fueron por personas al cuidado de los niños con Verrugas Vulgares o bien el uso de baños con otros niños afectados, unicamente se reporto el caso aparente de Abuso Sexual el cual no se logro comprobar por Trabajo Social de una niña de dos años de edad la cual contrajo además SIDA y Hepatitis B, dicho caso paso a la Unidad de Infectología.

Entre las infecciones reportadas con mayor frecuencia fueron Sarcoptiosis y Dermatitis Amoniacal debido a la falta de higiene o bien al hacinamiento en que viven estas personas. De los 53 casos tenemos que el 94.3% tuvieron una evolución satisfactoria al igual el tratamiento más utilizado fue el Nitrogeno Líquido en un 77.3% del total de los casos.

XIII. REVISION BIBLIOGRAFICA:

1. Andrews, S. Papovavirus group. In his: Diseases of Skin. 6th. Philadelphia, Saunders. 1990. ti. (548-552)
2. Arenas, Roberto. Atlas de Diagnóstico y Tratamiento de Dermatología. 1990. Editorial McGraw-Hill. 7a. Edición. (197-203)
3. Beuther, Kr. Podophyllotoxin in treatment of genital human papilomavirus infection rewiw Semin Dermatol. 1989; 6: (10-18)
4. Bingham, Ea. Significance of anogenital warts in children. Royal Victoria Hospital, Belfast. Br-J-Hosp_Med. 1994 Nov.2-15; 52(9): 469-72
5. Center for disease Control. Condyloma. 1991. MMWWR 1983: 32 (306-310)
6. Cerdan-Miguel-FJ; Moreno-Carretero-G; Martinez-Cortijo-S; Anal condylomata acuminata in children. II Catedra de Cirugia, Hospital Universitario San Carlos, Madrid. An-Esp-Pediatr. 1993 Feb; 38(2): 123-6
7. Cooper, H. et al. Condyloma Acuminata in women the effect of concomitant genital infection of response to treatment Acta. Dermatovenereologia. 1989. (150-160)
8. Enfermedades de Transmisión Sexual. Pautas de Tratamiento. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Atlanta, Georgia. 1990 (20-29)
9. Facp, Anthony M.D. Diseases of the Skin Clinical Dermatology. Editorial Domonicos, Toronto. 1991 (430-442)
10. Falabella, F. Rafael. Dermatología. Fundamentos de Medicina. 4ta. Edición 1990. Editorial Carvajal, Colombia. (303,304,399,513)

11. Fallani-Mg; Penna-C; Gordigliani-R; Human papillomavirus in lower genital tract of woman. Instituto di Obstetrica e Ginecologia. Universidad Degli Studi di Firenze. *Minerva Ginecol.* 1993 Apr; 45 (4):
12. Frasier-LD. Human papillomavirus in children. Department Pediatrics, University of Iowa City. Iowa 52242. *Pediatrics* 1994 Jul; 23 (7): 354-60
13. Frieboes, Westeen John. Atlas de Dermatologia y de los Organos Sexuales. Tomo II. Editorial de Francisco, Selix, Barcelona. 1992 (362-369)
14. Gatti, Juan Carlos y Cardama, Esteban. Manual de Dermatologia. 4ta. Edicion. 1990. Editorial Buenos Aires. (440-443)
15. Gelmetti, M.D. Carlos. Dermatologia Pediatrica. Debates Conceptos Actuales. 1994. Medical Publishin Oyster Bay, N.York. (55-60)
16. Handley-J; Dinsmore-W; Maw-R; Corbett-R;. Anogenital warts in prepubertal children: sexual abuse or not? Department Dermatology, Royal Victoria Hospital, Belfast, N. Ireland, *Ir J-STD- AIDS.* 1993 Sep-Oct; 4(5): 271-9
17. Handely-JM; Maw -RD; Bingham-EA; Horner-T; Anoginital warts in children. Departament o Genitourinary Medicine, Royal Victoria Hospital, Belfast Northern Ireland, *Clind-Exp-Dermatol.* 1993 Mar 18(3) : 241-7
18. Heitzler-DG; Crainn-AN; Gallo-L; Sexual abuse of the oral cavity in children. Brookdale Hospital Medical Center. N-Y-State-Dent 1994. Feb 60(2): 31-3
19. Hernandez, Enrique. Clinica Dermatologica. Editores UCA, 1991. 1ra. Edicion, Mexico, D.F. (123-130)
20. Hichs-RA. Empiric therapy of perianal lesions in a sexual abused child: medical and forensic implicatios. Department Pediatrics, Wright State University School of Medicine, Dayton, Ohio. *Pediatric-Emerg-Care,* 1993 Dec; 9 (6): 326-7
21. Jawets, Ernest. Microbiologia Medica. 14ed. Editorial El Manual Moderno. 1991. (537-539)
22. Jones, Derek Llewellyn. Enfermedades de Tansmision Sexual. como Identificarlas y Prevenir las. 1990. Editorial Grijalbo. (149-150)
23. Kempe, Henry. Pediatric. Diagnosis and Treatment. 1992. 18 Ed. Editorial Lange. (182-192)
- Kilewo-CD; Urassa-WK; Pallangyo-K, Mhal-F. REsponse to podophyllotoxin treatment of genital warts in relation to HIV-1 infection among pacientes in Dar es Saam, Tanzania. Department of Obstetrics/Gynaecology. *Int-J-STS* 1995. Mar-Aug. 6(2);114-6
- Krugman. Enfermedades Infecciosas. 8a. Edicion. Editorial Interamericana. Mc-Garw-Hill. 1990. (338-366)
- Lever, Walter F. Histopatologia de la Piel. Editorial Interamericana. 1991 5ta. Edicion.
- Obalek, S; Misiewicz-J Jablonsks-S; Favre-M; Otrh-G; Childhood condyloma acuminatum: association with genital and cutaneous human papillomaviruses. Department of Dermatology, Earsaw School of Medicine, Poland. *Pediatric Dermatol.* 1993 Jun; 10 (2):101-6
- Maldonado, Parish, Beare. Tratado de Dermatologia Pediatrica. Editorial Interamericana, McGraw_hill. 1989. (476-482)
- Meneghello, R. Julio. Dialogos en Pediatria. Volumen I. Editorial Mediterraneo. 1992. (213-215)
- Meneghine, Carlo L. Atlas of Pediatric Dermatology. Translated and Edited by Hilary, 1988. (42-49)
- Mathan, David G. Current Opinion in Pediatrics. 1993. Vol. 5 No. 1 (41-48)
- Nelson. Tratado de Pediatria. Editorial Interamericana. 14 Edicion. 1992 Mexico, D.F. (1879-18881)
- Paradisi-M; Angelo-C; Cianchini-ZG; Mostaccioli-S; Puddu-P; Condyloma acuminatum in children: etiopathogenesis and a review of the literature. *Dermatologia pediatrica,* Instituto Dermopatico dell'Inmacolata, Roma. *Minerva, Pediatr.* 1993 Sep. 45(9): 341-6
- Paradisi-M; Angelo-C; Ciachini-G; Treatment of condyloma acuminatum in children. Comment on 20 cases. *Dermatologia Pediatrica,* Instituto Dermapatico Dell'Inmacolate, Roma. *Minerva-Pediatr.* 1993 Oct; 45(10): 418-2
- Paredes Fernandez, Horacio Antulio. Criocirugia Vrs Podofilina en el Tratamiento de Condilomas Acuminados. Estudio Prospectivo en Policlinica de IGSS. 1989. *Pediatrics American Academy.* 1994. September Volume 94 Number 3. (310-317)
- Penny, N. et al. Papillomavirus. Common Antigens. *Arch. Dermatology.* 1993 Jul. 120 (35). (859-861)

38. Rosman, H Genital warst in his Dermatology. 2nd. Ed. Chicago, Year-Book 1989. (152-158)
39. Stanley, R. Enfermedades Dermatologicas mas Frecuentes. Patologia, Estructural y Funcional. Mexico, Interamericana, 1989. (134-137)
40. Takatsuki-K; Kamiyana-Y; Dato-S; A case report of condyloma acuminatum of urethral meatus in a boy. Department of Urology, Teiko University School of Medicine. Hipnyokika-Kiyo. 1993 May; 39(5): 479-81
41. Traulsen-JB. Anogenital warts in children. Odense Universitets Hospital, dermato-venerologisk adelin I. Ugeskr-Laeger. 1995 Jan 2: 157(1): 30-3
42. Vela Coronado, Sonia Luz. Nitrogeno Liquido y Podofilina al 25% en el Tratamiento de la Papilomatosis Genital. Estudio Prospectivo en el Dispensario Municipal No. 2. 1991.
43. Velasquez, Gloria. Sida. Enoque Integral. 1993. 1ra. Edicion. Editorial Grijalvo, Colombia. (88-90)
44. Yun-K; Joblin-L; Presence of human papillomavirus DNA in Condyloma Acuminata in children and adolescents. Department of pathology, University of Otago Medical School, Dumein, New Zeland. Patholy. 1993 Jan; 25(1); 1-3
45. Zacarian, S. and Adham. The Science of Cryosurgery. Journal of Dermatol Surg. and Oncol, 1989. Jul-Aug. 3 (401-410)

XIV. A N E X O

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

" PREVALENCIA DE CONDILOMAS ACUMINADOS
EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS "

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NUMERO DE AFILIACION: _____

EDAD: _____ SEXO: MASCULINO _____ FEMENINO _____

LOCALIZACION SEGUN REGION ANATOMICA:

VULVA: _____ PERINEO: _____

PENE: _____ GLANDE: _____ MEATO: _____

PREPUCIO: _____ FRENILLO: _____

CUERPO: _____ BASE: _____ REGION ANAL: _____

SURCO BALANOPREPUCIAL: _____ OTROS: _____

NUMERO DE CONDILOMAS EXISTENTES: _____

TRATAMIENTO A UTILIZAR: _____

PODOFILINA: _____ CRIOCIRUGIA: _____

NITROGENO LIQUIDO: _____ 5-FLUORACILO: _____

INTERFERONES: _____ ACIDO TRICLOROACETICO TOPICO: _____

LASER CO²: _____

INFECCIONES ASOCIADAS: _____

EVOLUCION:

SATISFACTORIA: _____

NO SATISFACTORIA: _____

MEJORIA PARCIAL: _____