



Clinicas Quirúrgicas Facultad de Medicina  
Universidad de la República. Uruguay 2018

## CONDILOMAS ANALES

Dr. Ricardo Misa Jalda

Dra. Marysol Martínez Lauz

### **Incidencia y epidemiología**

La incidencia mundial de infección por *virus de papiloma humano* (HPV) ha ido en aumento, de tal forma que es la *enfermedad de transmisión sexual* (ETS) de mayor prevalencia en el momento actual.

En el Reino Unido es la ETS de mayor frecuencia con 50000 nuevos casos por año. En Estados Unidos, se considera que 1% de los adultos sexualmente activos tiene lesiones, lo que significa un millón de casos nuevos por año.

Si partimos de la base de que los adolescentes y adultos menores de 25 años, (que representan el 25% de la población sexualmente activa) son los tributarios del 50% de las ETS, se comprenden las publicaciones que señalan que en Estados Unidos, más del 50% de hombres y mujeres sexualmente activos entre 15 y 49 años, se infectarán con uno o más tipos de HPV genital en algún punto de sus vidas.

Se calcula que en el Uruguay aproximadamente el 25% de las mujeres con más de tres parejas sexuales tienen infección por HPV.

Por otra parte, la infección por HPV es la infección ano-rectal más frecuente entre hombres homosexuales, y esta incidencia es todavía mayor en los pacientes HIV positivos, presentando en estos un comportamiento particular, con una mayor agresividad y una mayor incidencia de cáncer de ano.

### **Fisiopatología**

La importancia de la infección por HPV trasciende a la aparición de condilomas. La infección con cepas displasiantes está en el origen del cáncer de cuello de útero en la mujer,

y en el aumento en la incidencia de cáncer anal, a expensas de la mayor incidencia de carcinoma epidermoide. La infección por HPV se asocia también al desarrollo de tumores anogenitales de gran agresividad local, pero sin extensión sistémica, que se conocen como tumores de Buschke-Löwenstein.

Existen más de 70 subtipos de papiloma virus humano, siendo los más frecuentes (80%) el subtipo 6 y 11, responsables de presentaciones benignas. Los subtipos con alto poder para generación de displasia están también identificados siendo los más frecuentes, (2%) el 16 y 18.

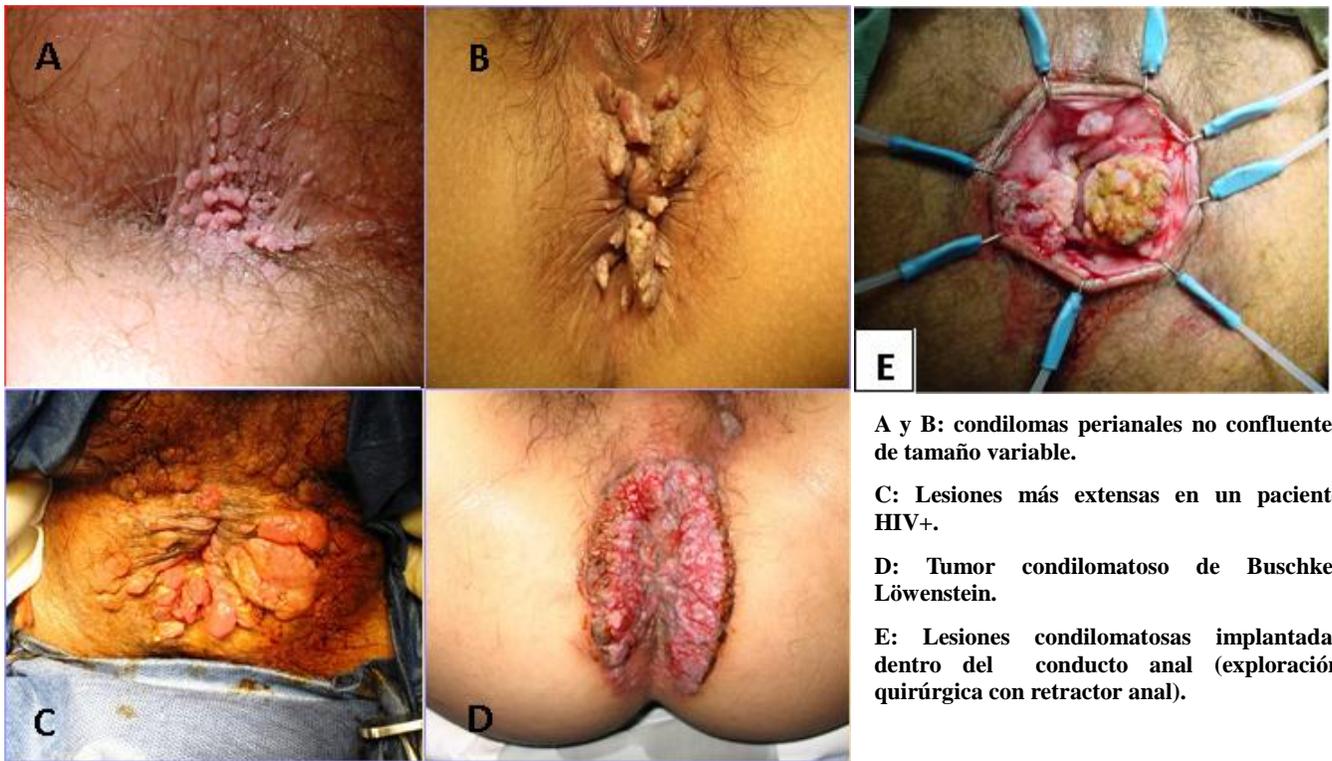
La transmisión se produce a través del contacto del paciente con portadores del virus en uretra, vagina o ano-recto, si bien existen casos de pacientes contagiados, sexualmente inactivos (donde se postula la transmisión por las manos).

### **Manifestaciones clínicas**

El motivo de consulta más frecuente es la aparición de lesiones verrucosas (condilomas) indoloras en el margen anal, pero la infección ofrece un importante polimorfismo clínico. Puede cursar en forma asintomática; algunos pacientes consultan por prurito anal, sensación de ano húmedo o rectorragia. Si el paciente aqueja dolor, debe pesquisarse patología asociada (úlceras, fisuras, o absceso).

Al examen físico, los condilomas típicamente se presentan como pequeñas verrugas, no confluentes en el margen anal. Pero también pueden adoptar un aspecto más plano confluyente o sobreelevadas y asentar dentro del conducto anal. Estos últimos deben ser siempre pesquisados, ya que de no ser tratados pueden ser las responsables de la persistencia de la enfermedad. Con el tiempo el crecimiento de las lesiones las va aproximando y adoptando un aspecto carnosos y confluyente.

Dentro de los diagnósticos diferenciales deben considerarse los plicomas hemorroidales, papilas anales hipertróficas, granulomas, condilomas planos luéticos y el cáncer de ano.



**A y B:** condilomas perianales no confluentes de tamaño variable.

**C:** Lesiones más extensas en un paciente HIV+.

**D:** Tumor condilomatoso de Buschke-Löwenstein.

**E:** Lesiones condilomatosas implantadas dentro del conducto anal (exploración quirúrgica con retractor anal).

En pacientes HIV con lesiones extensas y evolucionadas, siempre debe pensarse en la posibilidad de transformación a carcinoma epidermoide. Por otra parte, el médico debe ser cuidadoso en su diagnóstico, para evitar errores que provoquen retraso terapéutico o conductas médicas no apropiadas. Debe tenerse en cuenta que el diagnóstico de condilomas puede comportar una carga estigmatizante y ante dudas

en el diagnóstico debe referirse a un especialista, siendo necesario un manejo cuidadoso y responsable frente al paciente y sus familiares.

Por su condición de ETS, siempre deben pesquisar su asociación con serología para HIV, Lúes (VDRL) y Hepatitis B y C. Areas induradas, ulceradas y sangrantes debe hacer sospechar la transformación carcinomatosa.



**Diagnósticos diferenciales con patologías que puede llevar a confusión.**

**A:** Granuloma piógeno.

**B:** Papilas hipertróficas.

## Tratamiento

Los diferentes tratamientos existentes para esta patología pueden dividirse en 4 grupos: químicos, inmunológicos, físicos y quirúrgicos.

*Químicos:* la Podofilina (principio activo Podofilotoxina) es uno de los agentes más ampliamente usados en el mundo en los últimos 50 años. Sin embargo se han descrito múltiples complicaciones, como la irritación local sobre el anodermo, necrosis de la piel perianal y un teórico potencial oncogénico. Tiene un índice de recidiva local cercano al 70% al año.

Los ácidos cáusticos como el ácido bi y tricloroacético son de costo inferior a la anterior, con similares efectos abrasivos locales en el anodermo, y recurrencia anual de 25%.

*Inmunológicos:* el Imiquimod es una droga de aplicación tópica que más difusión ha tenido en los últimos años; actúa como inmunomodulador, estimulando la respuesta inmune innata y adquirida (a través de los LTH-1). Se presenta como crema de Imiquimod al 1% y 5%, así como supositorios de imiquimod al 5%. Su aplicación es tópica 3 veces por semana en la noche, con una duración promedio de 16 semanas. Logra la desaparición completa en 37-52% (crema 5%), con una recurrencia de entre 0-19%; 8,8% en los primeros 3 meses y hasta 23% en 6 meses. Su uso en supositorios ha demostrado además ser eficaz en la disminución del número de tipos infectantes de HPV en el paciente, así como en la carga viral. No hay disponible en el mercado local.

*Físicos:* los resultados de la crioterapia en las lesiones de margen anal, no son satisfactorios. Tiene alto índice de recidiva local y el requerimiento de un estricto control de la profundidad para no provocar éscaras profundas. El disconfort luego del procedimiento es mayor que con la escisión quirúrgica simple.

## Tratamiento quirúrgico

Tanto la crioterapia, como la aplicación de podofilina o ácidos cáusticos no pueden

utilizarse para el tratamiento de lesiones dentro del conducto anal, por lo que en esta localización las lesiones siempre tienen indicación quirúrgica.

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) ha establecido claramente las pautas para la indicación formal de biopsia (o resección biopsia) en lesiones vinculadas al HPV en el tracto genital femenino:

Diagnóstico incierto.

Falta de respuesta al tratamiento (6 meses).

Recurrencia frecuente post tratamiento.

Inmunocompromiso.

Crecimiento rápido.

Lesiones individuales > 1cm o confluentes.

Lesiones atípicas: pigmentación, induración, ulceración.

Estas indicaciones se corresponden con las lesiones de margen anal. La exéresis quirúrgica tiene como ventaja evitar la asistencia reiterada a consultorio para las topificaciones con podofilina o ácidos cáusticos, y el disconfort, especialmente en lesiones múltiples es menor luego de escisión quirúrgica que con la crioterapia. Las lesiones se resecan manteniendo puentes de piel sana sin incluir el celular subcutáneo.

Las lesiones extensas, y en especial el tumor de Buschke-Lowenstein requieren técnicas complejas ya que requieren exéresis amplias.

## Prevención primaria

La primera medida es la promoción de pareja estable. La utilización de preservativo, disminuye pero no evita el posible contagio.

Las vacunas profilácticas frente al HPV se consideran la intervención más efectiva para el control de la carga de enfermedad relacionada con el virus. Existen en el mercado tres vacunas, compuestas por partículas similares al virus, capaces de inducir protección frente al virus auténtico, pero sin potencial infeccioso ni oncogénico (no tienen ADN viral).

Vacuna bivalente: orientada a los serotipos 16 y 18, causantes de más del 70% de los cánceres ano-genitales y orofaríngeos vinculados al HPV.

Vacuna tetravalente: agrega a los serotipos anteriores, partículas orientadas a los serotipos 6 y 11, causantes de más del 90% de las verrugas genitales externas.

Vacuna nonavalente, recientemente introducida en el mercado que agrega partículas orientadas a otros serotipos ( 31,33,45,52,58) responsables del otro 20% adicional de casos de cáncer de cuello uterino.

La mayor eficacia de estas vacunas se obtiene con la administración en personas sin exposición previa al HPV; de ahí la recomendación sanitaria de administrarla entre los 10 y 14 años. De todos modos, puede administrarse a mujeres con infección previa por HPV, ya que la vacuna puede inducir protección contra otros serotipos del virus. La eficacia de las vacunas se ha medido también para la enfermedad por HPV en el hombre, por lo que se recomienda también su administración, especialmente en los grupos de riesgo.

Los pacientes con inmunodepresión, tienen un mayor riesgo de presentar infección persistente

por HPV. La inmunogenicidad y la seguridad de la vacuna está aceptada en la bibliografía.

### **Prevención secundaria**

El sistema de salud debe promover y facilitar la consulta precoz. La utilización del PAP anal en los pacientes de riesgo, permite el tamizaje para el tratamiento oportuno o seguimiento de los pacientes con displasia. Con esta finalidad una herramienta útil es la anoscopía combinada con magnificación y soluciones marcadoras que permiten identificar displasia, realizar biopsias dirigidas y eventualmente su resección.

### **Referencias**

- Gravitt P.;Jamshidi R. Diagnosis and management of oncogenic cervical Human Papillomavirus infection. *Infect Dis Clin N Am* 2005; 19: 439–458
- Palefsky J.; Rubin M. The Epidemiology of Anal Human Papillomavirus and Related Neoplasia. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2009; 36:187–200.
- Ehrenpreis E. Infectious Disorders of the Anus and Rectum. En: Ehrenpreis, E; Avital, S; Singer, M. *Anal and Rectal Disesases: A Concise Manual*. Springer 2012 New York. e-book. (acceso libre en Timbo).
- Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Vacuna frente al virus del papilloma humano: Eficacia y seguridad. *Enferm Infec Microbiol Clin*. 2015;33(5):342–354.