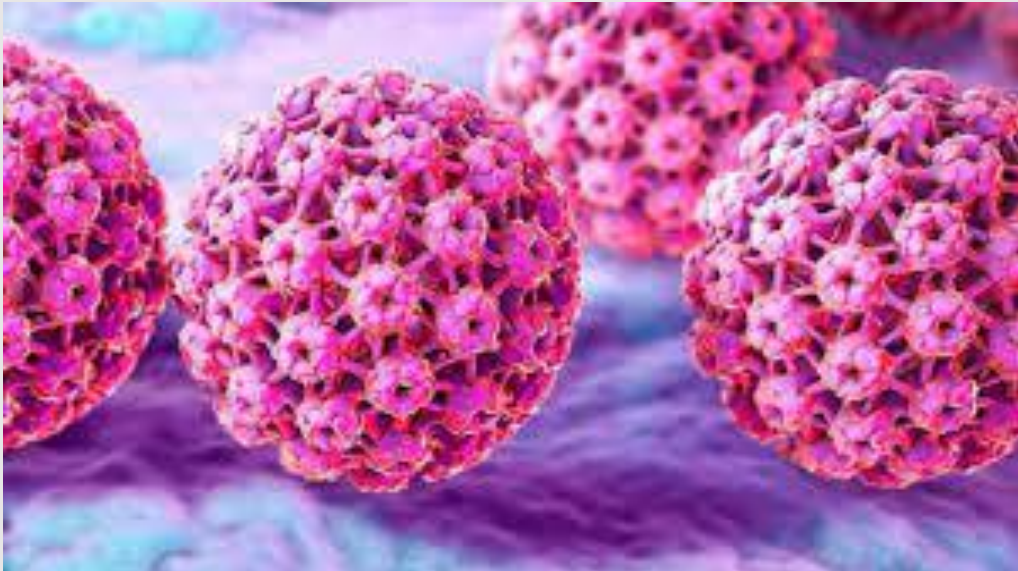


Microbiología y Parasitología

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO



Dr. Jose Miguel Ricaldi Culebro

Yannick Harper Narcia

Es el virus que más frecuentemente se transmite a través de la vía sexual. Lo constituye un grupo grande, de más de cien tipos de virus, de los cuales cerca de cuarenta son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital femenino y masculino. Se considera que al menos la mitad de los hombres y mujeres sexualmente activos pueden contraer la infección sin saberlo. La enfermedad tiene la peculiaridad de ser asintomática y de que el varón es un portador que no muestra lesiones visibles, siendo así un reservorio que disemina la enfermedad. Se transmite por contacto sexual (sexo vaginal o anal) afectando los genitales de las mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano) y de los hombres (el pene y el ano). Por el contacto con la piel, produce infecciones de la misma y de las mucosas del tracto anogenital, boca, garganta y tracto respiratorio. Las manifestaciones más frecuentes son las verrugas cutáneas, llamadas verrugas vulgares, y las verrugas en las plantas de los pies. Las lesiones anogenitales se manifiestan como las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) y son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales, si bien no constituyen un riesgo para la salud. También pueden producirse verrugas en el cuello del útero, vagina, uretra y ano. El VPH puede manifestarse también en la conjuntiva del ojo y en la nariz.

La observación del pene no permite obtener un diagnóstico acertado, aunque se recomienda realizar la penoscopia con ácido acético para detectar las lesiones en el varón. Aunque la infección es originada por los mismos tipos de virus en ambos sexos, las lesiones difieren clínica e histológicamente: los varones frecuentemente presentan condilomas mientras que en la mujer predomina la displasia. La displasia cervical es una lesión considerada precancerosa de las células del cuello uterino. Se pueden observar tres grados de displasia: leve, moderada y severa. La displasia leve es la forma más común y se le considera como una respuesta a la agresión del virus. En el 70% de los casos esta lesión se cura sin ningún tratamiento. En el 30% restante, la displasia leve puede transformarse en una lesión más grave. Las displasias moderada y severa son formas graves que deben tratarse debido al riesgo de transformarse en lesiones cancerosas. Estas lesiones se pueden diagnosticar por medio de un análisis citológico, que permite detectar las alteraciones celulares.

El VPH puede producir alteraciones epiteliales del cuello uterino, las que se conocen como neoplasias intraepiteliales cervicales, que a su vez se clasifican en tres grados. La neoplasia de tercer grado es una lesión precursora del cáncer cervicouterino.

Los virus de papiloma humano se dividen como de alto y bajo riesgo dependiendo del riesgo de provocar lesiones cancerígenas. Se denomina factor de riesgo el que se asocia con el desarrollo de una enfermedad pero sin ser suficiente para causarla; es necesaria la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad. El VPH de bajo riesgo (tipos 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57) puede causar cambios leves en el cuello del útero y provocar verrugas genitales, pero no cáncer. Los virus de papiloma humano de alto riesgo incluyen los tipos 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58 y se relacionan mayormente con los casos de cáncer de cuello uterino. De estos tipos, el VPH 16 y el 18 son los más peligrosos por vincularse frecuentemente con el cáncer cervicouterino. Por lo general, la infección de VPH de alto riesgo puede provocar cambios celulares que, si no son tratados, pueden provocar cáncer. En las personas infectadas, entre más persiste el VPH de alto riesgo (no desaparece durante años), es mayor el riesgo de cáncer.

Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que facilitan su evolución hacia el cáncer cervicouterino: conducta sexual, consumo de tabaco, embarazos múltiples, supresión del sistema inmunológico, uso prolongado de anticonceptivos y desnutrición. La conducta sexual se considera como el principal factor de riesgo. Las investigaciones indican que el inicio precoz de las relaciones sexuales (antes de los 20 años) tiene un factor de riesgo 2.9 veces mayor, y que tener varias parejas sexuales aumenta ese riesgo 2.2 veces. El VPH cervical o vulvar fue determinado entre 17 y 21% de las mujeres con una pareja sexual, pero se elevó a 69-83% en mujeres que tenían cinco o más parejas sexuales.

La promiscuidad sexual del hombre constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contagia y transmite el virus a su pareja. En la población de prostitutas la frecuencia de infección por virus papiloma humano de alto riesgo (VPH tipos 16, 18, 31 y 58) es hasta catorce veces más frecuente que en la población general.

El hábito de fumar (factor de riesgo 2.4), se relaciona con la displasia cervical, posiblemente por la acción tóxica sobre el cuello uterino de los ingredientes del humo inhalado durante la quema del cigarrillo. Estos agentes químicos pueden concentrarse en las secreciones genitales masculinas, acelerando la aparición de lesiones genitales y su evolución hacia el cáncer. Determinadas carencias nutricionales favorecen asimismo la aparición de la displasia cervical por la infección de VPH, así como los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo.

Hay factores genéticos o enfermedades como el sida, uso de medicamentos o consumo de drogas que provocan la depresión del sistema inmunológico y predisponen al

desarrollo del cáncer anogenital y del cuello uterino cuando ocurre una infección por VPH.

El uso prolongado de anticonceptivos se vincula también con la persistencia de infecciones provocadas por el VPH. Algunos estudios estiman que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de cinco años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, y del cáncer cervicouterino inclusive.

BIBLIOGRAFÍA.

Guadalupe Melo Santiesteban y Stefan M. Waliszewski. (2009). El virus del papiloma humano. REVISTA DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, Volumen XXII, Número 2.