



Licenciatura en medicina humana

Luis Josué Méndez Velasco

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Caso clínico

Epidemiología II

3° "A"

Mujer de 49 años que consulta por múltiples lesiones verrucosas con tendencia a confluir distribuidas en las cuatro extremidades. Con antecedentes de madre y hermana con cuadro similar. Las lesiones aparecieron a los 9 años, donde diagnosticaron verrugas vulgares múltiples que fueron tratadas con metisoprinol, inmunoestimulación y múltiples crioterapias. A los 19 años es tratada con acitretin por dos meses, con excelente respuesta aunque con posterior recidiva. A la edad de 35 años se toman biopsias que informan verrugas sin atipia y verruga con diferenciación triquelemal, repitiéndose a los 43 años en áreas comprometidas de pierna y dedo de mano, informándose carcinoma escamoso in situ y carcinoma escamoso queratinizante bien diferenciado respectivamente KI 67(+) moderado en todo el espesor de la epidermis y p53 (+) en el 80% de las células. No fue posible tipificación de HPV.



Generalidades

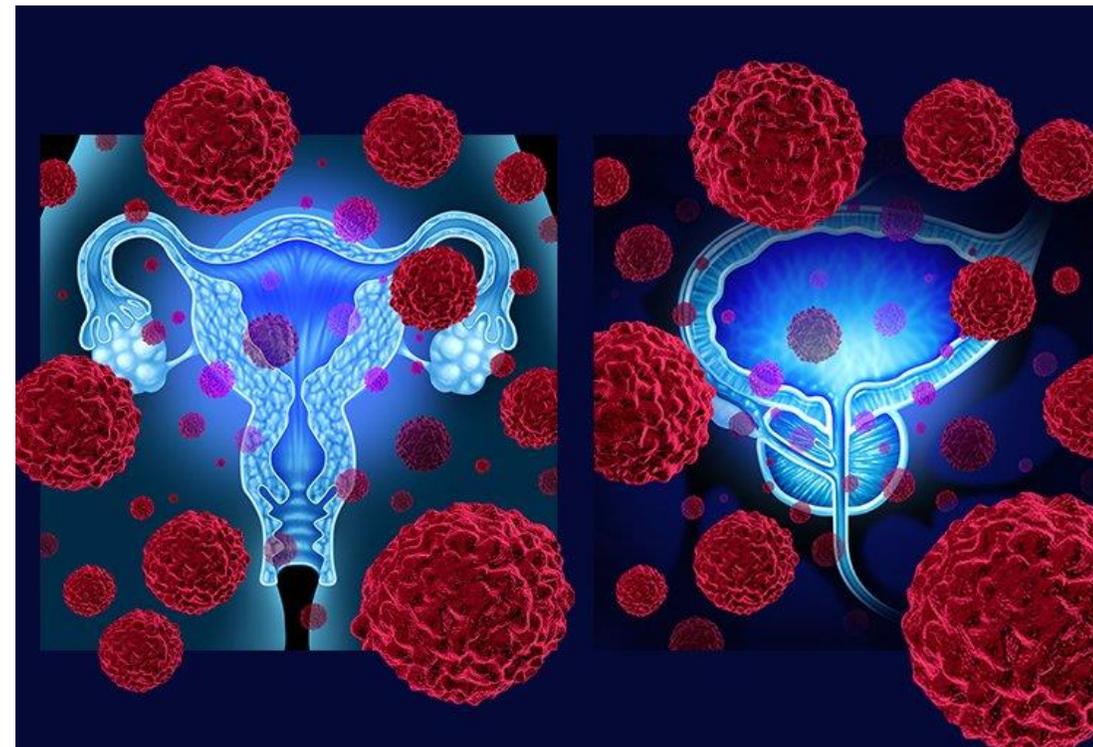


- 🍎 Es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres
- 🍎 Es un factor de riesgo para el cáncer de pene y anal tanto en hombres como mujeres
- 🍎 Se trasmite a través del contacto sexual
- 🍎 La mayoría de las personas estarán infectadas por el VPH alguna vez en la vida, pero sin consecuencias.

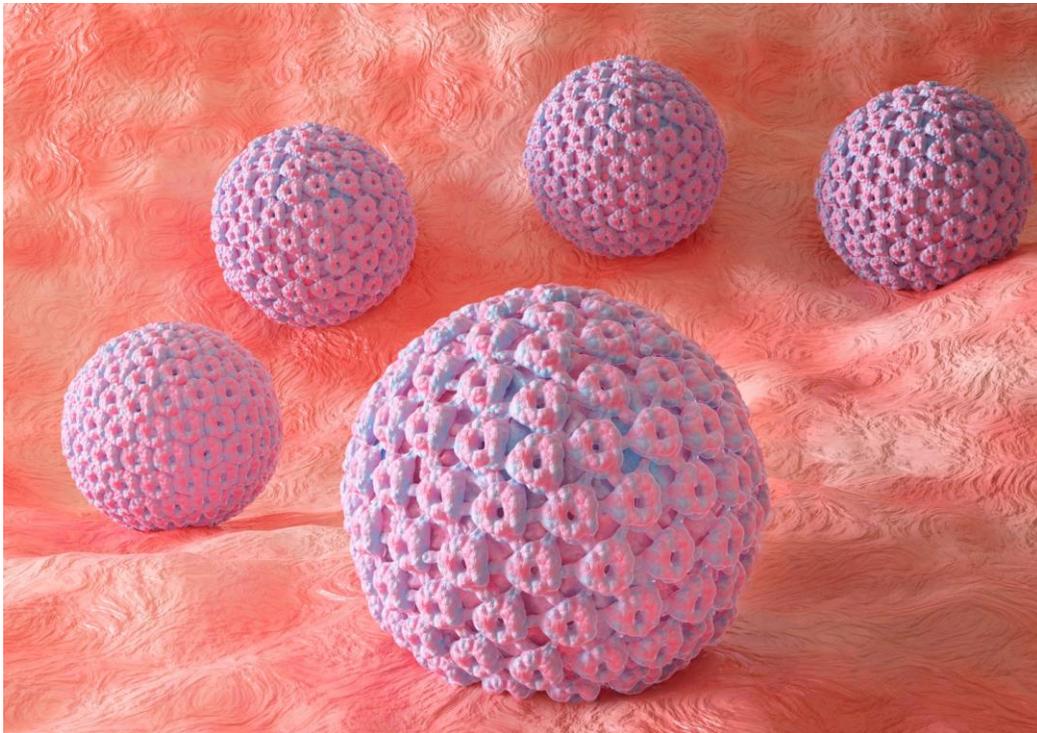


Tipos de alto riesgo (oncogénicos o asociados con el cáncer)

- El VPH 16 es el tipo de alto riesgo más común, ya que se encuentra en casi la mitad de todos los cánceres de cuello uterino.
- El VPH 18 es otro virus de alto riesgo común, el cual no solo se puede encontrar en lesiones escamosas sino también en lesiones glandulares del cuello uterino. Representa entre un 10% y un 12% de los cánceres de cuello uterino.
- Los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 representa entre un 2% y un 4% de los cánceres.



Tipos de bajo riesgo (no oncogénicos)



Estos pueden causar cambios benignos o de bajo grado en las células cervicouterinas y verrugas genitales, pero rara vez, en caso de hacerlo, aparecen en asociación con cánceres invasivos.

El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo que se genitales. encuentran con mayor frecuencia en las verrugas

Diagnóstico



- El diagnóstico de las verrugas genitales se realiza mediante la inspección visual.
- Un diagnóstico de verrugas genitales puede confirmarse por medio de una biopsia, aunque la biopsia se requiere únicamente en ciertas circunstancias.
- No se recomienda el uso de las pruebas del VPH para el diagnóstico de rutina o el tratamiento de las verrugas genitales visibles.

- De no recibir tratamiento, las verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas, no sufrir cambios o aumentar en tamaño y cantidad.
- No se sabe cuál es el efecto del tratamiento en las transmisiones futuras de una infección por el VPH.
- El objetivo principal al tratar las verrugas genitales visibles es su eliminación, por razones cosméticas.



Tipos de vacunas VPH

	CERVARIX® GSK	GARDASIL® MSD	GARDASIL® 9 MSD
TIPOS DE VIRUS	16 /18	6/11/16/18	6/11/16/18 31/33/45 52/58
PAUTAS	0, 6 meses (9-14 años)	0, 6 meses (9-13 años)	0, 6 meses (9-14 años)
	0,1,6 meses (≥ 15 años)	0,2,6 meses (≥ 14 años)	0,2,6 meses (≥ 15 años)

Bibliografía:

El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. (s. f.). Cancer.gov.

De Salud, H. (s. f.). *¿Sabes que es el Virus de Papiloma Humano?* gob.mx.

Papiloma humano I Qué es el virus del papiloma humano I Planned Parenthood. (s. f.).