

Papiloma virus humano

Olmos

Revisión de patologías causadas por VHP

La epidermodisplasia verruciforme es una rara predisposición genética a adquirir infecciones por virus de papiloma humano (VHP) cutáneos, más frecuentemente VHP 3, 5 y 8 y, con menor frecuencia 9, 12 y 14. Es de transmisión autosómica recesiva. La enfermedad puede manifestarse en la infancia con lesiones polimorfas diseminadas parecidas a verrugas planas. También pueden aparecer placas delgadas escamosas, algunas eritematosas, otras hipocrómicas. No suele comprometer la vida, a largo plazo, pero en 30 años o más aparecen queratosis actínica que pueden transformarse en carcinoma espinocelular en especial aquellas por VPH 5 que se exponen a la radiación UV. Los tumores espinocelulares que se desarrollan a partir de una epidermodisplasia verruciforme tienen bajo potencial metastático. El diagnóstico diferencial con las verrugas planas no es sencillo; se basa además de los antecedentes familiares, en la sospecha clínica y aislamiento del ADN viral. Para el tratamiento de esta afección se emplean crioterapia, retinoides, y 5-FU. El imiquimod se usa de Lu a Vi ó en días alternos (Berthelot et al; JAAD, 2007)

La papulosis bowenoide es mucho más frecuente que la anterior (10:1) e implica un alto riesgo de transformación en carcinoma espinocelular. El tratamiento es similar e incluye también vaporización selectiva con láser CO2 y podofilina.

*La podofilina debe ser aplicada por el médico y
está contraindicada en la mujer embarazada*

El condiloma acuminado es causado por los VPH 6, 11, 16, 42. Se trata con crioterapia, láser CO2, podofilina e imiquimod. Las recidivas son frecuentes y se atribuyen a un mecanismo de inmunosupresión local (Le Poole; JAAD, 2008). La administración de bloqueantes de la síntesis de IL-10 atenúa la función de las células T (Rubtsov et al; Immunity, 2008).

La condilomatosis gigante o tumor de Buschke-Lowenstein es una neoplasia infrecuente, localizada en ano, recto y genitales externos. Se asocia a VPH6 y 11 de bajo riesgo de transformación maligna (carcinoma verrugoso). Se manifiesta como masas verrugosa exofíticas extensas, infiltrantes en la profundidad de lento crecimiento y bajo grado de agresividad y bajo potencial metastático. El diagnóstico se hace por imágenes y biopsia profunda. Histológicamente es similar al condiloma gigante. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica amplia. Algunos autores han obtenido buenos resultados con interferón alfa intralesional (Gen Sau et al, Arch Dermatol, 2000)

Las verrugas vulgares múltiples en la mucosa oral se presentan como pápulas puntiformes o placas pequeñas, blandas, rosadas o blancas, ligeramente elevadas. Son aparición súbita y de difícil tratamiento. Se aíslan VPH 2, 4 y, menos frecuentemente 6, 7, 11, 27 y 57. Afectan entre el 3 y 20% de los niños y 3 a 5% de adultos. Son más

frecuentes en pacientes inmunocomprometidos. Se adquieren por auto inoculación, transmisión sexual o predisposición, en niños hay que descartar abuso sexual. El diagnóstico diferencial es la hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck. En ocasiones ocurre la regresión espontánea. De no ser así se han ensayado afeitado, curetaje; crioterapia, láser CO2; bleomicina e INF intralesional; imiquimod y sulfato de zinc. La asociación de orobase más imiquimod nos ha resultado excelente en una importante cantidad de pacientes, aunque ya estamos hallando casos de resistencia al imiquimod.

Papilomas

Los papilomas en la mucosa nasal_ son verrugas vulgares, son infrecuentes y responden bien a la crioterapia. Es causado por VPH 6, 11 y 18.

Los papilomas del tracto respiratorio superior son causados por el VPH 6, 11 y 18; puede tratarse de lesiones extensas con compromiso de la úvula o laringe, con alta tasa de recurrencia. En la laringe son clásicas las masas de tamaño importante con aspecto de fresa.

Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck: se trata de pápulas o placas en la mucosa bucal o labial, parecidas a verrugas planas y condilomas. Se aíslan en las lesiones VHP 13 y 32. En nuestra casuística tenemos tres familias indígenas con numerosos miembros que padecen esta enfermedad. Histológicamente se observan las clásicas células en hueso. El principal diagnóstico diferencial es el nevus espumoso blanco.

Papilomatosis oral y florida: se identifican en esta afección los VPH 6 y 11. Es una tumoración poco agresiva.

Verrugas en mosaico: se manifiesta como verrugas plantares de aspecto verrucoso exofítico ó endofítico, agrupadas, con superficie con múltiples orificios y puntos hemorrágicos. Es causada por el VPH 7 y 39. Responden bien a la crioterapia; ácido nítrico en oclusión y a la fórmula magistral Martelo (**Figura 1**) aplicada tópicamente dos a tres veces por semana.

Figura 1: Fórmula magistral Martelo

Rp/

Ac. Salicílico 22%

Podofilina 10%

Acido láctico 1%

Colodión elástico CSP

MyR

Otros tratamientos para el VPH

Roscovitine, sobrerregulador del p53 e inductor de apoptosis (Wesierska-Gardek, Universidad de Viena)

Vaselina salicílica 30-60%; para el tratamiento de verrugas plantares grandes y “en mosaico”, aplicar por la noche una capa muy fina, evitando tacar la piel sana. Cubrir con lámina de plástico fino y fijar con vendaje. Dejar actuar toda la noche (FMC, 2006)

Vacuna tetravalente contra el VPH para prevenir lesiones cervicales y anogenitales. Consiste en tres dosis inyectables en los meses 0, 2 y 6. Protege contra los serotipos 6, 11, 16 y 18.

Fuente: IV ATD, Bogotá, Colombia. Marzo 19, 20 y 21 de 2009

Palabras clave: papiloma, epidermodisplasia verruciforme, papulosis bowenoide, condiloma acuminado, condilomatosis, tumor de Buschke-Lowenstein, verruga, epiteloma cuniculado, enfermedad de Heck, Heck, Buschke-Lowenstein, Lowenstein, Buschke, fórmula magistral Martelo, Martelo

Leer más en próximos números de ATD