

CONDILOMAS GENITALES. TRATAMIENTO

Laura María Quintás Vázquez. Especialista en Medicina de Familia. Área Sanitaria de Lugo.
Patricia García Díaz. Especialista en Ginecología. Hospital Universitario Lucus Augusti.

ETIOLOGÍA

Los condilomas o verrugas genitales son causadas en el 100% de los casos por el Virus del Papiloma Humano (VPH), del que existen más de 100 serotipos, y que tiene como célula diana el queratinocito. Dentro de este amplio grupo de serotipos existen algunos claramente relacionados con ciertos tipos de cáncer, como el 16 y 18 que están relacionados con el cáncer de cuello uterino, pene, ano y carcinoma escamoso orofaríngeo.

El 90% de los condilomas son debidos a los serotipos 6 y 11 que, aunque son de bajo riesgo oncogénico, en algunos casos pueden dar lugar a lesiones precancerosas. Otros serotipos causantes de condilomas, aunque con mucha menos frecuencia son: 30, 42-44, 45, 51, 54, 55 y 70.

PREVENCIÓN

Hábitos sexuales

El preservativo solo protege parcialmente tanto de la primoinfección como de la reexposición, ya que no protege el periné, pubis, genitales externos femeninos, ni la base del pene ni el escroto.

Vacunación:

Existen 3 vacunas comercializadas contra el HPV compuestas por partículas "virus like".

Una que cubre los serotipos 16 y 18. La otra cubre los serotipos 6, 11, 16, 18. (**Gardasil**® VPH 6, 11, 16 y 18 y **Cervarix**® 16 y 18)

y recientemente se ha comercializado la **Gardasil 9**® (que cubre los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 del Virus del Papiloma Humano (VPH). que está indicada para la inmunización activa de individuos a partir de los 9 años de edad frente a las siguientes enfermedades por VPH: Lesiones precancerosas y cánceres que afectan al cuello de útero, vulva, vagina y ano causados por los tipos del VPH de la vacuna y Verrugas genitales (Condiloma acuminado) causados por tipos específicos del VPH.

Todas las vacunas han sido aprobadas para la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 12-25 años, y aunque no hay estudios específicos, no hay nada que indique que no puedan ser eficaces en la prevención de condilomas genitales (y otras lesiones cutáneas producidas por esos serotipos) tanto en mujeres como en hombres.

TRATAMIENTO

La resolución espontánea ocurre en un 10-30% de los casos, pero puede tardar hasta 6 meses, por lo que se recomienda dar tratamiento.

Existen varios tipos de tratamiento, unos que destruyen la célula infectada y otros que modulan el sistema inmune para intentar que este destruya el virus.

Se recomienda dejar de fumar, ya que las fumadoras responden peor al tratamiento.

Tabla de fármacos aplicables por:
el paciente
el profesional
y otros métodos de tratamiento

| CONDILOMAS ACUMINADOS. Fármacos aplicables por el paciente | | | | | |
|--|---|---------------|---|--------------------------------------|--|
| FÁRMACO | ADMINISTRACIÓN | MÁXIMO | MUCOSAS | EMBARAZO Y LACTANCIA | OTROS |
| Imiquimod crema 5% Aldara® | Por la noche. Retirar a las 6-8 horas. 3 veces a la semana. | 16 semanas | Mal tolerado | Evitar, no existen datos suficientes | Afecta a la permeabilidad anticonceptivos de barrera |
| Podoxifilina 0,5% Wartec® | Aplicar cada 12 horas durante 3 días seguidos por semana. | 4 - 6 semanas | No usar intraanal, intravaginal ni intrauretral | Evitar, no existen datos suficientes | Afecta a la permeabilidad anticonceptivos de barrera |
| Sinecatequinas 15% Veregen® | Aplicar 3 veces al día | 16 semanas | No usar intraanal, intravaginal ni intrauretral | Evitar, no existen datos suficientes | Afecta a la permeabilidad anticonceptivos de barrera |

| CONDILOMAS ACUMINADOS. Fármacos aplicables en la consulta | | | | | |
|---|---|------------------|---|--------------------------------------|--|
| FÁRMACO | ADMINISTRACIÓN | MÁXIMO | MUCOSAS | EMBARAZO Y LACTANCIA | OTROS |
| Podofilo 10-25% | 1 o 2 veces por semana. Retirar tras 1-4 horas | Curación clínica | Mal tolerado. No usar intraanal, intravaginal ni intrauretral | Evitar, no existen datos suficientes | Afecta a la permeabilidad anticonceptivos de barrera. Solo recomendado si no se puede usar otras terapias |
| Ácido bi o tricloroacético 80-90% | 1 vez por semana | 6 semanas | Mal tolerado La piel sana se debe proteger con EMLA o vaselina | Seguro en el embarazo | Afecta a la permeabilidad anticonceptivos de barrera. |

| CONDILOMAS GENITALES. Otros tratamientos | | | |
|--|--|---|---|
| FÁRMACO O TÉCNICA | TIPOS | MUCOSAS | EMBARAZO Y LACTANCIA |
| Crioterapia | Nitrógeno Líquido Óxido nitroso | No usar intraanal, intravaginal ni intrauretral | Seguro en el embarazo |
| Tratamiento quirúrgico | Electrocoagulación. Laser Co2 Escisión | | El 50% regresan espontáneamente en los 3 primeros meses tras parto. Seguro, según selección técnica (Valorar beneficio y perjuicios de las técnicas de Laser y electroterapia) |
| Interferón intralesional | - | Bien tolerado | <i>Evitar</i> |