

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VERRUCOSAS

- ✓ Producidas en su mayoría por el virus del papiloma humano, se considera la enfermedad de transmisión sexual más frecuente.
- ✓ Existen diversos factores de riesgo: edad temprana de inicio en las relaciones sexuales, número de parejas sexuales del paciente y sus parejas, tabaquismo y la no utilización del preservativo. El riesgo estimado de contagio tras una relación sexual sin protección con una persona infectada oscila entre el 40 y el 80 %. Por otro lado, hay que tener en cuenta las situaciones de inmunodepresión y la coexistencia de otras ITS, toma de anticonceptivos orales y la ectopia cervical, frecuente en adolescentes.
- ✓ El VHP puede producir lesiones cutáneas (verrugas cutáneas y plantares) o mucosas, que afectan principalmente a la mucosa anogenital y aerodigestiva. Según su trascendencia se dividen en aquellos VPH de bajo riesgo (verrugas genitales y papilomatosis respiratoria recurrente) y VPH de alto riesgo (potencialmente productores de cáncer a niveles de dichas mucosas).
- ✓ **La vacunación sistemática frente al VPH** se considera actualmente la intervención más eficaz y efectiva para el control de la diseminación de la infección y la prevención de las secuelas que asocian las lesiones crónicas que produce el VPH (displasia/cáncer).

En este tema nos centraremos en abordaje y tratamiento del VPH, aunque también realizaremos un recuerdo del tratamiento de linfogranuloma venéreo (lesión verrugosa) aunque sea mucho menos frecuente en nuestro medio.

	Muestra diagnóstica	Test diagnóstico	Búsqueda de contactos	Tratamiento	
				Aplicado por el paciente	Aplicado en la consulta
VERRUGAS GENITALES EXTERNAS Virus del papiloma humano (VPH)	Visualización de las lesiones Biopsia *	Alteración citología (método Papanicolau) PCR	Incubación entre 3 semanas-8 meses	Podofilotoxina tópica (solución al 0,5% o crema al 0,15%) cada 12 horas, 3 días y 4 días de descanso (repetir 4 ciclos la solución, 5 ciclos la crema) Imiquimod tópico , 5% (crema) al acostarse, 3 veces/semana (máximo 16 semanas)	Podofilino 15-25% 1-2 veces por semana Ácido tricloroacético 80-90%, una aplicación por semana durante 6-8 semanas (No recomendado en áreas extensas) Crioterapia con nitrógeno líquido (3 ciclos en consulta cada 2-4 semanas) Escisión quirúrgica de las lesiones (GR A) Láser de CO2.
Linfogranuloma venéreo Chlamydia trachomatis (L1, L2, L3)	En hombres: muestra de exudado uretral En mujeres: muestra de exudado endocervical	PCR	60 días previos a la lesión	Ácido tricloroacético , una aplicación por semana	Crioterapia con nitrógeno líquido (3 ciclos en consulta cada 2-4 semanas) Láser de CO2