

CONDILOMAS ACUMINADOS



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA
AECC Divulgación





CONDILOMAS ACUMINADOS

ÍNDICE

1. ¿Qué son los condilomas?
2. ¿Cómo se transmiten?
3. ¿Cómo se puede prevenir la transmisión?
4. ¿Cuáles pueden ser sus síntomas?
5. ¿Cómo se diagnostican?
6. ¿Qué opciones de tratamiento existen?
7. ¿Qué efectos secundarios pueden producir los tratamientos?
8. ¿Qué puede ocurrir si no se tratan?
9. ¿Cuándo podemos considerar que los condilomas están curados?
10. Los condilomas durante el embarazo ¿pueden afectar al feto?

CONDILOMAS ACUMINADOS



1. ¿QUÉ SON LOS CONDILOMAS?

Los condilomas, también conocidos como verrugas genitales o condilomas acuminados, son lesiones benignas causadas por la infección del virus del papiloma humano (VPH). Actualmente, se considera una de las infecciones de transmisión sexual más frecuente. Los tipos de VPH causantes de estas lesiones se denominan de **“bajo riesgo oncogénico”**, es decir que no están relacionados con el cáncer. Sin embargo, hasta un tercio de las pacientes con condilomas tienen una co-infección por otros tipos de VPH de **“alto riesgo oncogénico”**. Los VPH responsables del 95% de los condilomas son los VPH tipo 6 y 11.

La forma de presentación de los condilomas es muy variable. Frecuentemente, se observan verrugas o lesiones sobreelevadas de distinto tamaño (desde pocos milímetros a varios centímetros) con la superficie rugosa, adoptando una forma que recuerda a una coliflor o a una cresta de gallo. El número de lesiones también es muy variable, desde pocos elementos (son raras las lesiones únicas) a múltiples lesiones. Dichas lesiones habitualmente afectan a la vulva (labios mayores, menores, clítoris, introito), pero también pueden observarse en la zona perianal o anal, así como en la vagina y cuello del útero. Con menor frecuencia los condilomas pueden afectar otras áreas mucosas como la boca u orofaringe.

Existen muchas lesiones en el área genital que pueden manifestarse de forma similar a los condilomas. Por ello, ante cualquier lesión vulvar usted debe consultar con el profesional sanitario adecuado.



2. ¿CÓMO SE TRANSMITEN?

La infección por el VPH se transmite mediante el contacto directo con la piel o las mucosas. No todas las infecciones VPH presentan lesiones visibles (infección subclínica). Es decir, hay personas infectadas por el virus que no presentan ninguna lesión pero son potenciales transmisores del VPH.

La aparición de condilomas no se produce inmediatamente después del contacto con el VPH. Generalmente existe un periodo de latencia entre la adquisición de la infección y el desarrollo de lesiones de 3-8 semanas.

La principal vía de transmisión es el coito vaginal o anal. Otras vías menos frecuentes son el contacto digital-genital y oral-genital. No existe evidencia de la transmisión de los condilomas a través de objetos sexuales o por compartir ropa de baño.

3. ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA TRANSMISIÓN?

El **preservativo** como método anticonceptivo de barrera es el más recomendable para prevenir la transmisión del VPH y los condilomas. A pesar de ello, su utilización no ofrece una protección total ya que éste no cubre todas las zonas del área genital que entran en contacto durante una relación sexual.



Sin ninguna duda, el mejor método de prevención de la infección es la administración de **vacunas frente al VPH**. Concretamente, las vacunas que contienen los tipos de VPH 6 y 11. Dado que las vacunas frente al VPH son preventivas, su máxima eficacia se obtiene en las mujeres que todavía no han contactado con estos virus.

Por este motivo, estas vacunas están incluidas en el calendario vacunal para su administración en niñas antes del debut sexual. Ahora bien, la vacuna también es eficaz en mujeres de mayor edad (la eficacia protectora en mujeres hasta los 45 años es aproximadamente del 90%).

4. ¿CUÁLES PUEDEN SER SUS SÍNTOMAS?

Los condilomas son lesiones generalmente asintomáticas. Sin embargo, dependiendo del número, tamaño y localización, pueden provocar síntomas leves como picor, escozor, sensación de irritación o inflamación y con menos frecuencia dolor o incluso sangrado con las relaciones sexuales.

Con relativa frecuencia el mayor impacto de esta enfermedad en las pacientes y en sus parejas radica en las implicaciones sexuales y los aspectos psicológicos derivados de su naturaleza (ansiedad, vergüenza, preocupación por la transmisión...etc).

5. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN?

El diagnóstico de los condilomas se realiza habitualmente mediante la exploración física. El médico raramente necesita realizar una biopsia para su confirmación (únicamente en caso de no respuesta a tratamientos o sospecha de otras lesiones o malignidad)

En todas las pacientes con condilomas en genitales externos debe realizarse una evaluación completa de todo el tracto anogenital (vagina, cuello de útero, periné y región anal). El objetivo es descartar la existencia de condilomas en otras localizaciones del área genital así como de lesiones premalignas asociadas a la co-infección por otros virus de alto riesgo.

6. ¿CÓMO SE PUEDEN TRATAR?

Existen múltiples tratamientos para los condilomas acuminados. El tratamiento más adecuado debe elegirse teniendo en cuenta:

1. Características de las lesiones (número, localización...)
2. Características de la paciente (edad, gestación...)
3. Posibles efectos secundarios del tratamiento y
4. Preferencias de la paciente.

Algunos tratamientos pueden aplicarse por la propia paciente y otros deben ser aplicados por el personal sanitario.

TRATAMIENTOS APLICADOS POR LA PACIENTE:

La autoaplicación de sustancias tóxicas sobre las propias verrugas supone una ventaja y comodidad importantes para las pacientes. Según la acción de los fármacos podemos distinguir:

- **Fármacos citotóxicos:** se aplican selectivamente sobre los condilomas a los que destruyen por contacto directo. El más utilizado es la podofilotoxina

- **Fármacos inmunomoduladores:** se aplican sobre las verrugas y áreas afectadas y actúan estimulando al sistema inmunitario para eliminar el VPH y las lesiones derivadas. Los principales son el imiquimod y las sinecatequinas. Este tipo de tratamientos tienen la ventaja de que actúan frente a condilomas y frente al virus que todavía no ha provocado lesiones (infección subclínica).

TRATAMIENTOS APLICADOS POR EL PROFESIONAL MÉDICO:

Estos tratamientos implican la extirpación o la destrucción de las lesiones con diferentes métodos. Pueden realizarse en la propia consulta o en el quirófano. Según el tipo de tratamiento se clasifican en:

- Extirpación quirúrgica de las lesiones



- Destrucción de las lesiones con métodos físicos: láser de CO₂, crioterapia (destrucción por congelación) o la electrocoagulación (destrucción por calor o fulguración)



- Destrucción de las lesiones con agentes químicos. El fármaco más utilizado es el ácido tricloroacético



Este tipo de tratamientos suele indicarse en condilomas de gran tamaño, muy extensos o que afectan múltiples áreas del tracto genital. También se

indican cuando han fallado los tratamientos aplicados por la paciente o en situaciones especiales como el embarazo.

El tratamiento de los condilomas difiere en las mujeres gestantes. En estos casos los tratamientos más habituales son la crioterapia, el láser de CO₂ y el ácido tricloroacético.

7. ¿QUÉ EFECTOS SECUNDARIOS TIENEN LOS TRATAMIENTOS?

Todos los tratamientos pueden tener algún efecto secundario. Su frecuencia e intensidad depende de la duración, la extensión de la zona a tratar y las características individuales de cada paciente.

Los agentes citotóxicos o inmunomoduladores con frecuencia provocan reacciones locales como dolor, inflamación y enrojecimiento de la zona y, a veces, incluso erosiones o úlceras. En función de la intensidad de estos síntomas el médico aconsejará a las pacientes reducir o interrumpir temporalmente su aplicación.

Los tratamientos quirúrgicos y destructivos pueden causar molestias locales y/o secuelas en función de la extensión y localización de las lesiones. Estos efectos son mínimos en lesiones pequeñas especialmente si son tratadas con crioterapia o láser. Por el contrario, en caso de lesiones muy extensas o tratamientos múltiples existe un mayor riesgo de provocar defectos físicos y/o secuelas estéticas.

8. ¿QUÉ PUEDE OCURRIR SI NO SE TRATAN?

La evolución espontánea de los condilomas acuminados (en ausencia de tratamiento) es muy variable: pueden resolverse por sí solos, permanecer sin cambios o aumentar en número y/o tamaño.

Los estados de inmunodepresión (disminución de las defensas debido a enfermedades o fármacos), así como determinadas situaciones como la gestación, favorecen la progresión de los condilomas.

La transformación maligna de los condilomas es un hecho extremadamente infrecuente. Cuando ocurre, suele ser en pacientes inmunodeprimidos que además de condilomas presentan lesiones provocadas por virus de alto riesgo oncogénico.

9. UNA VEZ QUE HAN DESAPARECIDO LOS CONDILOMAS ACUMINADOS ¿LA PACIENTE ESTÁ CURADA?

La curación de los condilomas acuminados implica la desaparición de todas las lesiones. Incluso en estos casos, en el 20-30% de las pacientes, las lesiones reaparecen entre los 3-6 meses posteriores. Además, en algunas ocasiones, puede observarse simultáneamente la desaparición de las lesiones tratadas y la aparición de nuevas lesiones en la piel normal adyacente.

La persistencia del VPH en la piel o mucosas de forma subclínica es con frecuencia la causa que explica la reaparición de nuevas lesiones tras el tratamiento. La reinfección por nuevos tipos de VPH es otra de las causas de reaparición de los condilomas.

Tras el tratamiento y resolución de las lesiones se recomienda realizar visitas de control periódicas con el fin de diagnosticar la reaparición de las mismas. Su médico le indicará cada cuanto deben realizarse estos controles.

10. LA PRESENCIA DE CONDILOMAS ACUMINADOS DURANTE EL EMBARAZO ¿PUEDE AFECTAR AL FETO?

La infección por VPH o la presencia de condilomas acuminados durante la gestación no provocan malformaciones en el feto.

El riesgo de transmisión del VPH durante el parto es extremadamente bajo. Por ello, la presencia de condilomas genitales durante la gestación no se considera motivo de cesárea, salvo que su tamaño sea tal que obstruya el canal del parto o si se considera que el parto por vía vaginal puede provocar un sangrado excesivo.



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA
AEPC Divulgación

