

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

## Papiloma cervical

Dr. Idalberto Clavijo Balart,<sup>1</sup> Lilian de la Concepción Llópez López<sup>2</sup> y Dr.C. Ramón González Montero<sup>3</sup>

En los últimos años los grandes avances en el desarrollo de la biología molecular y la ingeniería genética han permitido conocer el genoma viral. Los papiloma virus humanos (HPV) pertenecen a una familia de virus conocida como Papovaviridae, caracterizada por afectar tejidos epiteliales.<sup>1,2</sup> Se clasifican según su secuencia de DNA y se conocen más de 80 tipos de HPV, de los cuales 22 afectan el tracto anogenital y están perfectamente identificadas las cepas con alto potencial oncogénico.<sup>3</sup>

Clasificación del HPV anogenital según potencial oncogénico:

- Bajo riesgo oncogénico (cepas 6, 11, 42, 43, y 44) se encuentran en el condiloma acuminado, en el NIC de bajo grado y en los condilomas planos, raramente en NIC de alto grado y casi nunca en el cáncer invasor.
- HPV de riesgo oncogénico intermedio (cepas 31, 33, 35, 51 y 52) se observan en lesiones NIC de alto grado y de bajo grado, pero con poca frecuencia en el cáncer invasor.
- HPV de alto riesgo oncogénico (cepas 16, 18, 39, 45, 56, 58, 59, 66, 67 y 68) se ven en lesiones de bajo grado, están en grandes cantidades en lesiones de alto grado y con mucha frecuencia en el cáncer invasor.

Aún no se conoce por qué unos curan, espontáneamente o bajo tratamiento, y otros progresan a la malignidad, pero la evidencia sugiere que el tipo de HPV, los factores inmunológicos y otras enfermedades de transmisión sexual desempeñan alguna función.<sup>4</sup>

En las pacientes que progresan a lesiones de alto grado, la alteración clave parece ser la integración del DNA viral dentro de los cromosomas del huésped, para lo cual el DNA circular se abre al nivel de marcos de lectura abiertos y se hace lineal.<sup>5,6</sup>

### Caso clínico

Paciente femenina de 60 años de edad, con antecedente de artrosis generalizada, con menarquia a los 18 años, cuatro embarazos, dos partos, dos abortos, menopausia a los 50 años y sin pareja sexual en los últimos 6 años, que acude a consulta por sangrado genital escaso, fétido, de varios días de evolución, niega otro síntoma.

Esta paciente nunca se realizó la prueba citológica que establece el programa para diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Es ingresada en nuestro Servicio donde se toma muestra para biopsia, por ponche, de un tumor cervicouterino. Reingresa 8 días después. El resultado histico informa papiloma de células escamosas sin evidencias de malignidad.

### Examen físico

- A través del espéculo se observó tumor exofítico en todo el tercio distal de vagina proveniente del cuello uterino, de 6 cm de diámetro, de superficie irregular y sangra fácilmente, además de secreción vaginal grisácea, abundante, fétida, fluida y homogénea.
- Mediante el tacto vaginal: Vagina con caracteres normales y se tacta tumor de 6 cm de diámetro y 4 de longitud, que depende del labio anterior del cuello, superficie irregular, cuerpo uterino de tamaño y consistencia normal, sin presencia de anejos.
- Al tacto rectal: Parametrios libres, porción restante normal.

### Exámenes complementarios

Serología: no reactiva

Hemograma: Hb-109 g/l leucos-10.5

Eritrosedimentación: 43 mm/h

Glucemia: 6 mmol/l

Creatinina: 72 mmol/l

Transaminasa: 14 UI

En el ultrasonido se observó útero de 89 x 46 mm, cuello 53 x 48 mm de textura no homogénea, endometrio lineal, ovarios atróficos.

Con los elementos planteados se decide tratamiento quirúrgico por vía abdominal por no existir margen de tejido cervical sano entre el tumor y la vagina, previo curas vaginales y tratamiento antibiótico profiláctico. Se efectuó histerectomía total abdominal con doble anexectomía, se realizó biopsia, la cual confirmó el diagnóstico preoperatorio.

Se ofrecen imágenes macroscópicas (**figura 1**) e históricas (**figuras 2 y 3**) de la pieza quirúrgica extirpada.



Figura 1. *Aspecto macroscópico del espécimen quirúrgico. Nótese la relación de tamaño entre el cuerpo uterino y el tumor cervical*

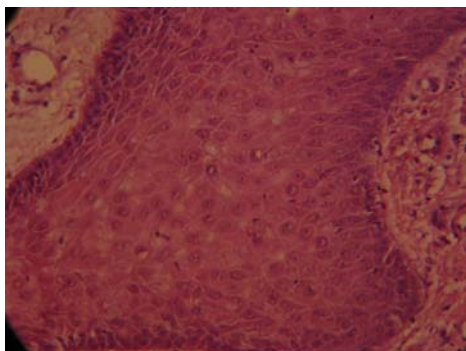


Figura 2. *Banda de epitelio estratificado escamoso sin atipias, con capa basal intacta*

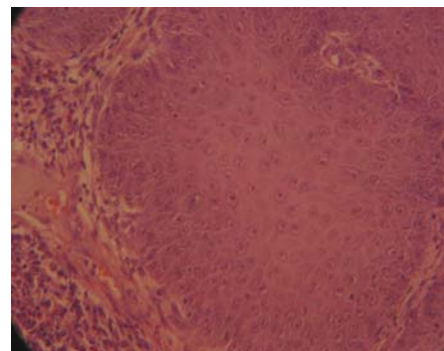


Figura 3. *Epitelio escamoso benigno, sin mitosis que forma fronda papilar*

## Comentarios

La presentación tumoral exofítica del HPV es algo poco común en las formas no malignas de manifestación de la enfermedad.<sup>5</sup> La incapacidad de determinar el tipo de HPV limita nuestro estudio y la posibilidad de sugerir su probable evolución hacia la indiferenciación celular y malignización del tejido afectado, según su capacidad oncogénica.

## Referencias bibliográficas

1. Muñoz RC. Epidemiología del virus del papiloma humano. [biblioteca virtual en línea] <<http://geosalud.com/VPH/epivph.htm>> [consulta: 11 enero 2007].
2. Gearhart PA, Randall TC, Buckley RM. Human papillomavirus. [biblioteca virtual en línea] <<http://www.emedicine.com/med/topic1037.htm>> [consulta: 11 enero 2007].
3. Reid R, Lorinez AT. Should family physicians test for human papiloma virus infections and offirmate view. Am J Fam Pract 1991; 32.
4. Savoca S, Nardo LG Rosano TF. CO<sub>2</sub> laser vaporization as primary therapy for human papillomavirus lesions. A prospective observational study. Acta Obstetr Ginecol Scan 2001; 80 (12):1121-4.
5. Burk RD, Kadish AS, Calderins S. Human papillomavirus infection of the cervix detected by cervicovaginal lavage and molecular hibridation: correlation with biopsy results, and papanicolau Smear Am Obst – Gynecol 1996;154: 982 –89.
6. Muñoz N. New perspectives for cervical cancer prevention based on human papiloma virus. Biomedical 2006; 26: 471-474.

Dr. Idalberto Clavijo Balart. Calle 5, No. 114, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba.

<sup>1</sup> **Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Instructor  
Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”**

<sup>2</sup> **Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología  
Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”**

<sup>3</sup> **Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instructor  
Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Clavijo Balart I, Llópiz López LC, González Montero R. Papiloma cervical [artículo en línea]. MEDISAN 2008;12(1) <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_1\\_08/san14108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_1_08/san14108.htm)> [consulta: fecha de acceso].