TGI, VPH y Climaterio

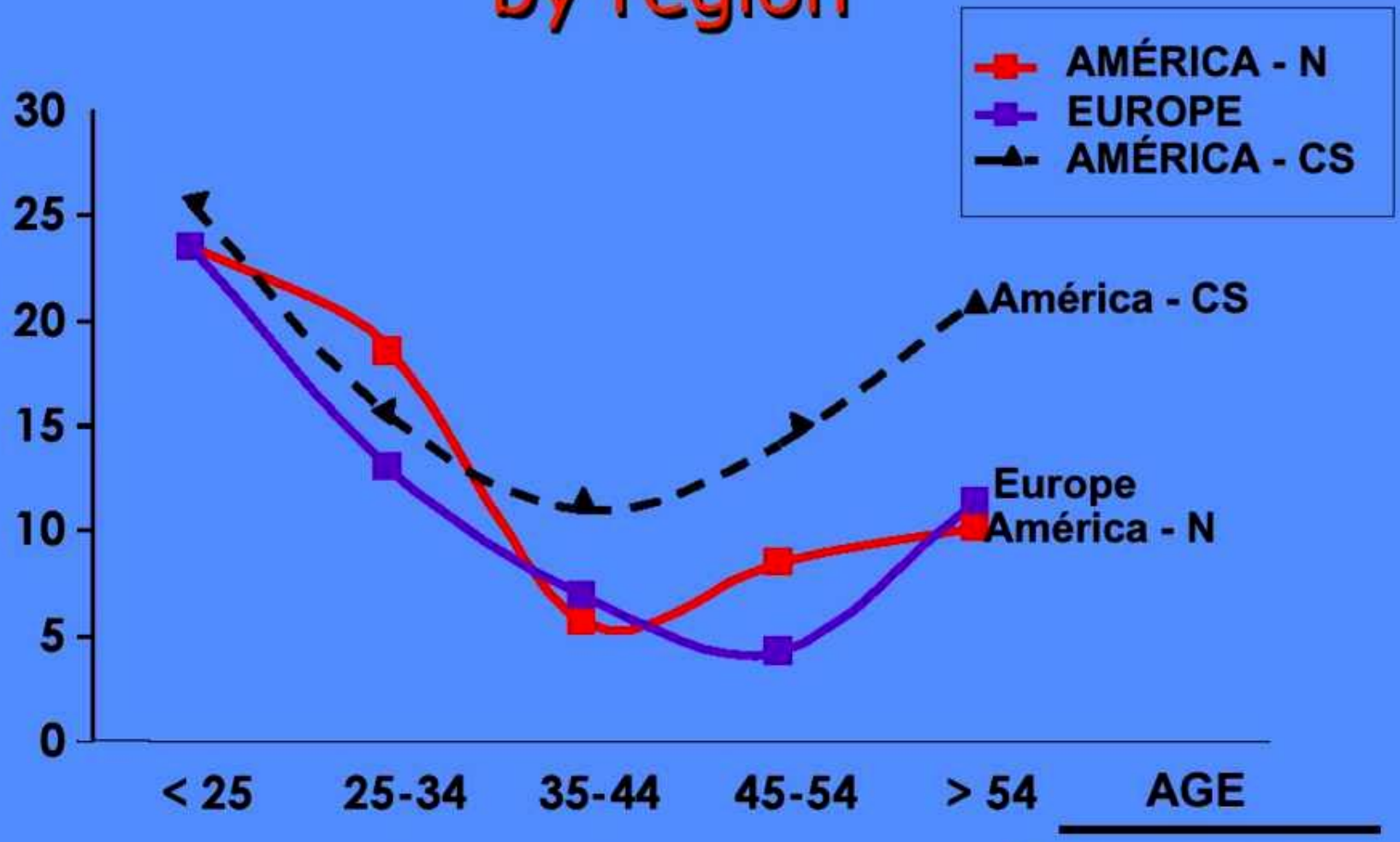
Prof. Adjunto Dr. O. Rosato
IIº Cátedra de Clínica Ginecológica
Universidad Nacional de Córdoba

Prevalencia de VPH en la menopausia

- En la mujer climatérica es de 34%, de las cuales 24% poseen tipos de alto riesgo oncogénico .
- VPH 16 se encontró en el 72% de los casos y VPH 31 en el 16%

SMITH E. A. et al, Persistent HPV infection in postmenopausal age women, Int J Gynecol & Obstet 2004; 87: 131-137

HPV-DNA age-specific prevalence among women with normal cytology by region



Professor Xavier Bosch

HPV

Condiloma acuminado	*83,3 %*
Distrofias con hiperplasia	9,1 %
Hiperplasia con atipia	64,3 %
Papulosis Bowenoide	*100 %*
Ca. In Situ	57,1 %
Ca. Invasor	*100 %*
Liquen Escleroso	0 %

Huang 1987 Jun. 3 (6) 959 -64

TGI, VPH y Climaterio

- **Los HPV de bajo riesgo raramente se asocian a patologías malignas, pero pueden participar en el desarrollo de lesiones precursoras CIN 2-3, tumores de cuello uterino, anales, vulvares y de pene asociadas a co-infecciones con múltiples tipos virales de alto riesgo.**

Forman D, et al. Vaccine 2012; 30supl:F12-23

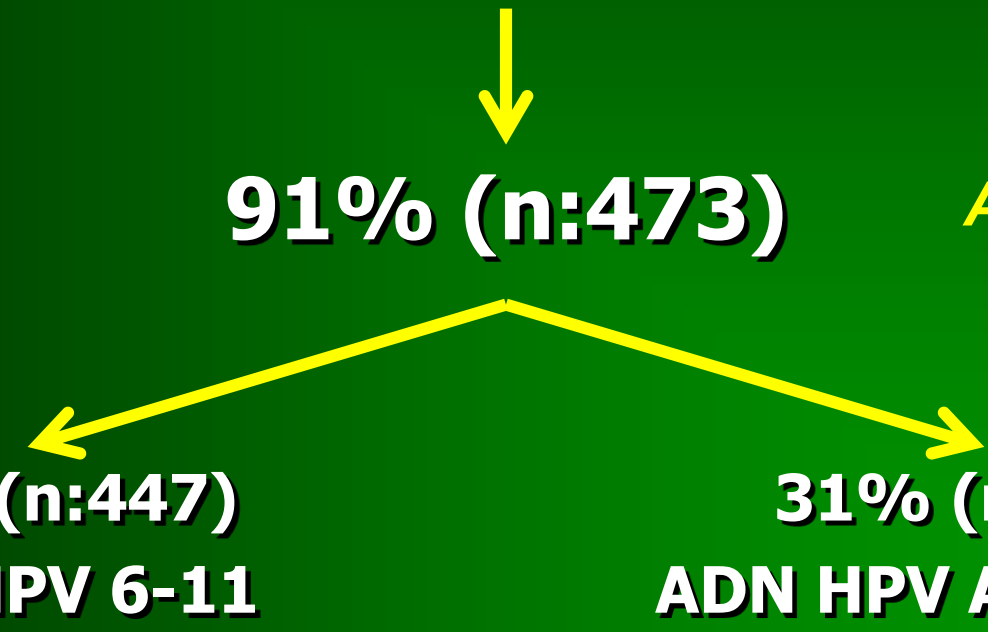
Verrugas genitales

- Neoformaciones exofíticas.
- Blancas, rosadas, grises.
- Varían en tamaño, extensión, ubicación y en número.
- 90% en relación al HPV 6-11
- 30-50% pueden coexistir con virus de alto riesgo

Forman D, et al. Vaccine 2012; 30supl:F12-23

Garland y cols

- Nº 8800 → 520 verrugas genitales



Garland SM, et al. Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase II trials of a quadrivalent human papilomavirus (types 6, 11, 16, ans n18) vaccine. J Infect Dis 2009; 199(6):805-14.

Motivo de consulta

- **Presencia de flujo**
- **Prurito**
- **Olor**
- **Infecciones**

- **"*Se ven y se palpan*"**

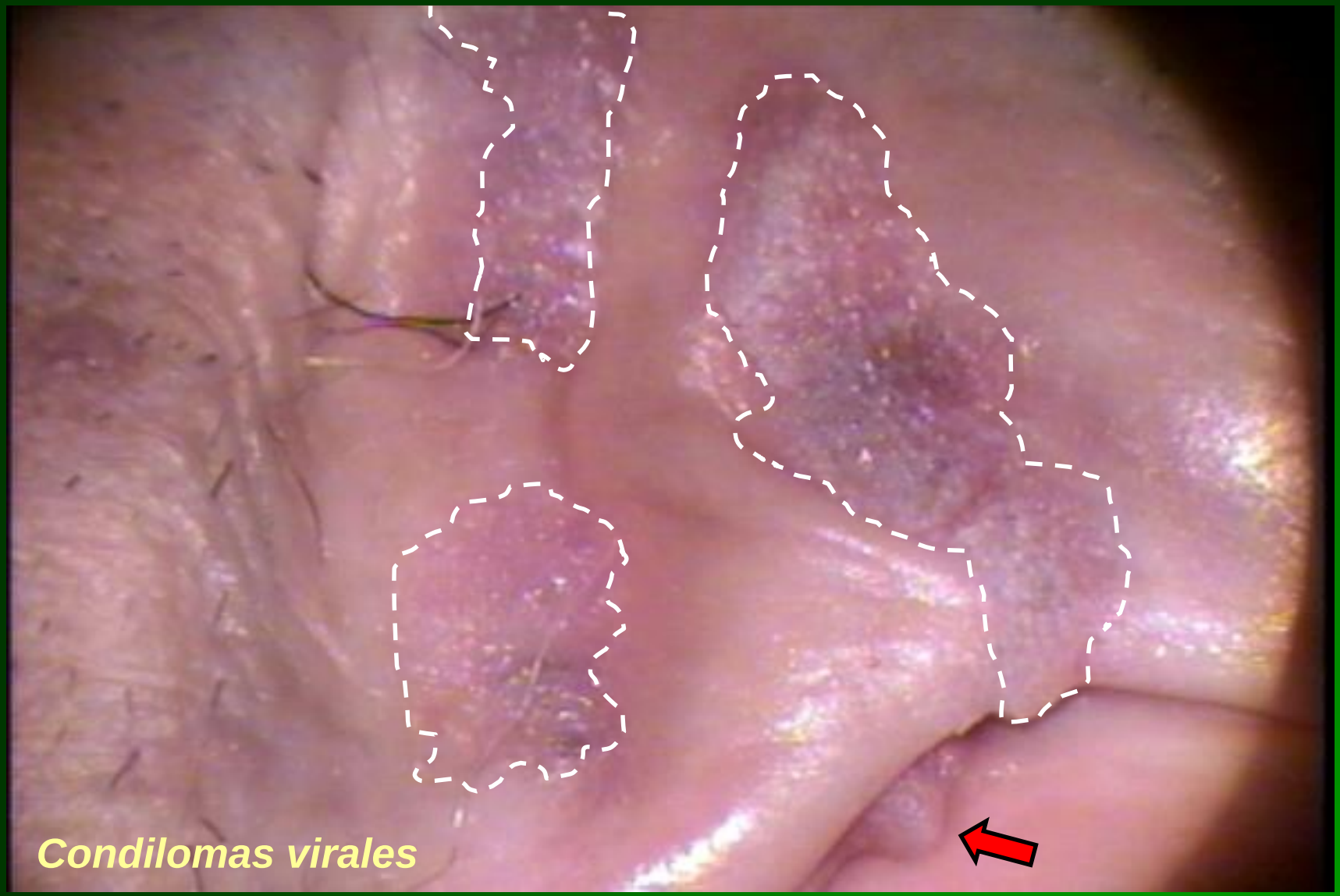
Quint W, et al. J Pathol 2012; 227:62-71.
Kaer SK, et al. J Infect Dis 2007; 196(10):1447-54.
Patel H, et al. BMC Infect Dis 2013; 13:39-46.

Desarrollo más notorio en:

- **Inmunocomprometidas**
- **Diabéticas**
- **Tratamiento con corticoides**
- **HIV**
- ***A veces son tan grandes y confluentes que no se distingue la anatomía.***

Quint W, et al. J Pathol 2012; 227:62-71.
Kaer SK, et al. J Infect Dis 2007; 196(10):1447-54.
Patel H, et al. BMC Infect Dis 2013; 13:39-46.

TGI, VPH y Climaterio



Rosato O, Minetti MdelC. Colposcopia de bolsillo. 2016.

TGI, VPH y Climaterio

Rosato O, Minetti MdelC. Colposcopia de bolsillo. 2016.

Tratamiento

- **Destructivos:**
  - Podofilina
  - Podofilotoxina
  - Ácido bi-tri-cloroacético
- **Antiproliferativos:**
  - Retinoides
- **Inmunomoduladores:**
  - Interferón
  - Imiquimod
- **Quirúrgico:**
  - Radiofrecuencia
  - Criocirugía
  - Láser
  - Bisturí

Quint W, et al. J Pathol 2012; 227:62-71.
Kaer SK, et al. J Infect Dis 2007; 196(10):1447-54.
Patel H, et al. BMC Infect Dis 2013; 13:39-46.

Imiquimod

- La reducción del tamaño de la lesión fue clasificada como:
  - Respuesta completa (eliminación)
  - Respuesta fuerte parcial (76% al 99% de reducción)
  - Respuesta débil parcial (26% a 75% de reducción)
  - Sin Respuesta (≤25% de reducción).
- En un período de seguimiento de 12 meses.

KENNEDY CM, BOARDMAN LA. New Approaches to External Genital Warts and Vulvar Intraepithelial Neoplasia. Clin Obst Gynecol 2008; 51(3): 518-526

HPV y verrugas genitales (condilomas acuminados)

- **Tratamiento aprobado por la FDA:**
  - **Té Verde contiene CATEQUINA forma de administración 0,5 mg 3 veces por día hasta la resolución con un máximo de 16 semanas.**
  - **Resultados:**
    - **Desaparición → 55%**
    - **Disminución → 78%**

- **Tratamientos con tasa de desaparición muy bajos:**
  - *Interferón intraluminal, 5-Fluorouracilo, Cidofovir, Isotretionoina.*

KENNEDY CM, BOARDMAN LA. New Approaches to External Genital Warts and Vulvar Intraepithelial Neoplasia. Clin Obst Gynecol 2008; 51(3): 518-526

Neoplasia intraepitelial anal (AIN)

- Las lesiones intraepiteliales anales forman parte de las infecciones multicéntricas del TGI producidas por el VPH.
- Se consideran potencialmente malignas y pueden progresar a carcinoma anal. El 87% relacionadas al HPV 16 y el 7% al HPV 18.

Cáncer anal

- 2,6% de los tumores colorrectales.
- En EEUU, 1,8/100.000 mujeres.
- 31/100.000 relacionado H+H.
- 75/100.000 con VIH(+).

- *En inmunosuprimidas con antec. de VIN/CIN → hasta el 5%.*

Schofield JH, et al. Colorectal Dis 2011; 13(supl 1):3-10.
CDC. MMWR 2012; 61(15):258-261.
Palefsky JM. J Infect Dis 2001; 183(3):383-91.
Santoso JT, et al. Obstet Gynecol 2010; 116(3):578-82.

TGI, VPH y Climaterio

VIN II y PEIN III

Rosato O, Minetti MdelC. Colposcopia de bolsillo. 2016.

Grupos de Riesgo

- HIV (+).
- Trasplantadas → inmunodepresión.
- Lupus, Enf. Crohn.
- Pacientes con VIN, VAIN, CIN, Ca TGI.
- Sanas sin factores de riesgo.

Schofield JH, et al. Colorectal Dis 2011; 13(supl 1):3-10.
CDC. MMWR 2012; 61(15):258-261.
Palefsky JM. J Infect Dis 2001; 183(3):383-91.
Santoso JT, et al. Obstet Gynecol 2010; 116(3):578-82.

Cáncer anal

- La coexistencia con lesiones CIN, VIN, VAIN:
  - Scholfield y cols → 19%
  - Santoso y cols → 12,2%

- HNC BsAs, n:481 con lesiones de cuello uterino:
  - Las pacientes con VIH tuvieron más lesiones VIN/AIN que las inmunosuprimidas por otras causas.

Schofield JH, et al. Colorectal Dis 2011; 13(supl 1):3-10.
Santoso JT, et al. Obstet Gynecol 2010; 116(3):578-82.

VAIN

- Epidemiología: 0,2-2/100.000 mujeres

- Mayor prevalencia en:
  - Infección persistente con HPV
  - Inmunosupresión
  - Radioterapia previa
  - Tabaquismo
  - Otras neoplasias del TGI
  - 50-60 años

VAIN

- **DIAGNÓSTICO:**
  - **Colposcopía:** lesiones acetoblancas, mosaicos, vasos atípicos, etc.
  - **Citología**
  - **Biopsia**
  - **Ubicación:**
    - **1/3 superior → VAIN III**
    - **1/3 inferior → VAIN I**
  - **Dificultades:** propias de la vagina (obesidad, pliegues, multíparas), embarazo, infecciones, atrofias, etc.

VAIN

- **TRATAMIENTO:**
  - **VAIN III:**
    - Escisiones locales (bisturí, LEEP, etc)
    - Vaporización con láser
    - Colpectomía
    - 5-FU
  - **VAIN I:**
    - Ácido tricloroacético y control
- *Previamente es aconsejable utilizar estriol.*

TGI, VPH y Climaterio

VAIN

VAIN

1) Descripción colposcópica:
   a) Puntillado grueso en pared posterior de vagina.
   b) Condiloma viral.
   c) Colpitis por atrofia.
   d) Carcinoma invasor de vagina.

2) Diagnóstico citohistológico

VAIN

1) Descripción colposcópica:

a) Puntillado grueso en pared posterior de vagina.

b) Condiloma viral.

c) Colpitis por atrofia.

d) Carcinoma invasor de vagina.

2) Diagnóstico citohistológico

VAIN

1) Descripción colposcópica:

   a) Puntillado grueso en pared posterior de vagina.

   b) Condiloma viral.

   c) Colpitis por atrofia.

   d) Carcinoma invasor de vagina.

2) Diagnóstico citohistológico

→ VAIN 2

VAIN

3) Alternativas terapéuticas:

a) Control semestral.

b) Vaginectomía.

c) Resección con asa radiofrecuencia.

d) Laser.

e) c y d son correctas.

VAIN

3) Alternativas terapéuticas:

a) Control semestral.

b) Vaginectomía.

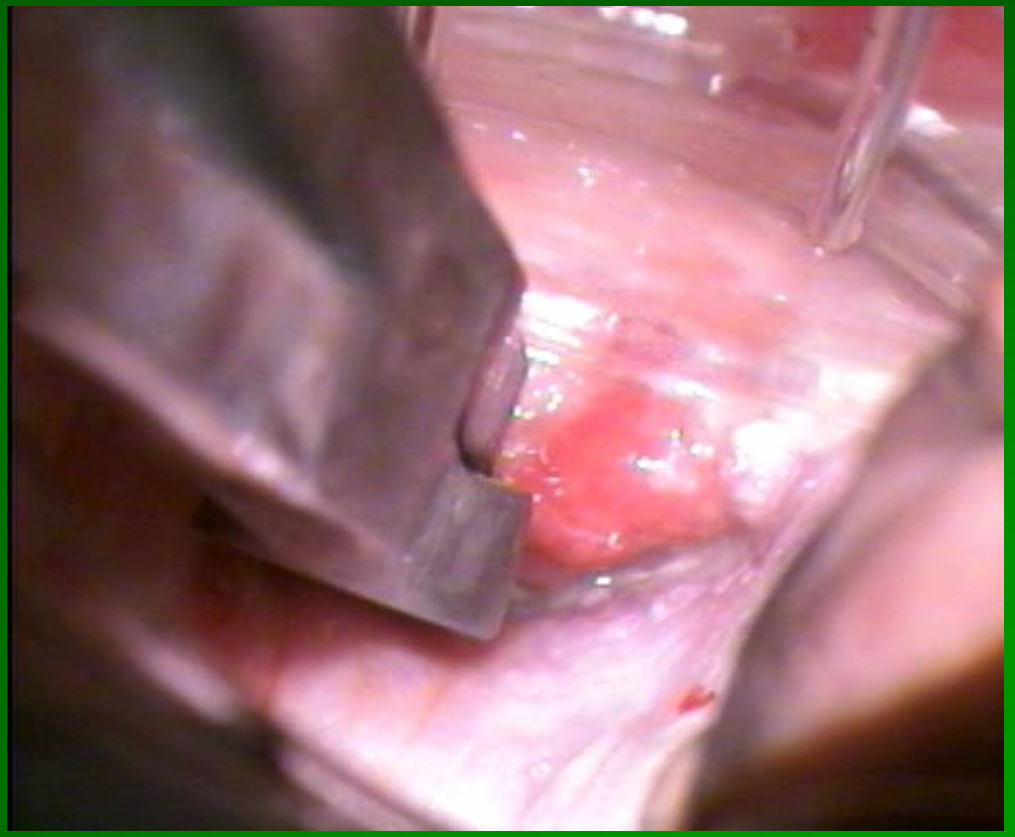
c) Resección con asa radiofrecuencia.

d) Laser.

e) c y d son correctas.

VAIN

Cáncer de Vagina



Rosato O, Minetti MdelC. Colposcopia de bolsillo. 2016.

Cambios fisiológicos del cuello uterino

- Disminuyen los estrógenos → atrofia → aplanamiento.
- Estenosis del conducto cervical.
- Desplazamiento del límite escamocolumnar (entropión).
- Reemplazo del TC por colágeno.
- Pérdida del estrato intermedio y superficial.

Aspectos colposcópicos

- Mucosa rosada pálida.
- Fragilidad capilar.
- Petequias subepiteliales.
- Ácido acético: poco efectivo.
- Yodo: color amarillento, moteado.
- Epitelio columnar, cuando es visible → bajo y atrófico.

CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL EN LA MENOPAUSIA

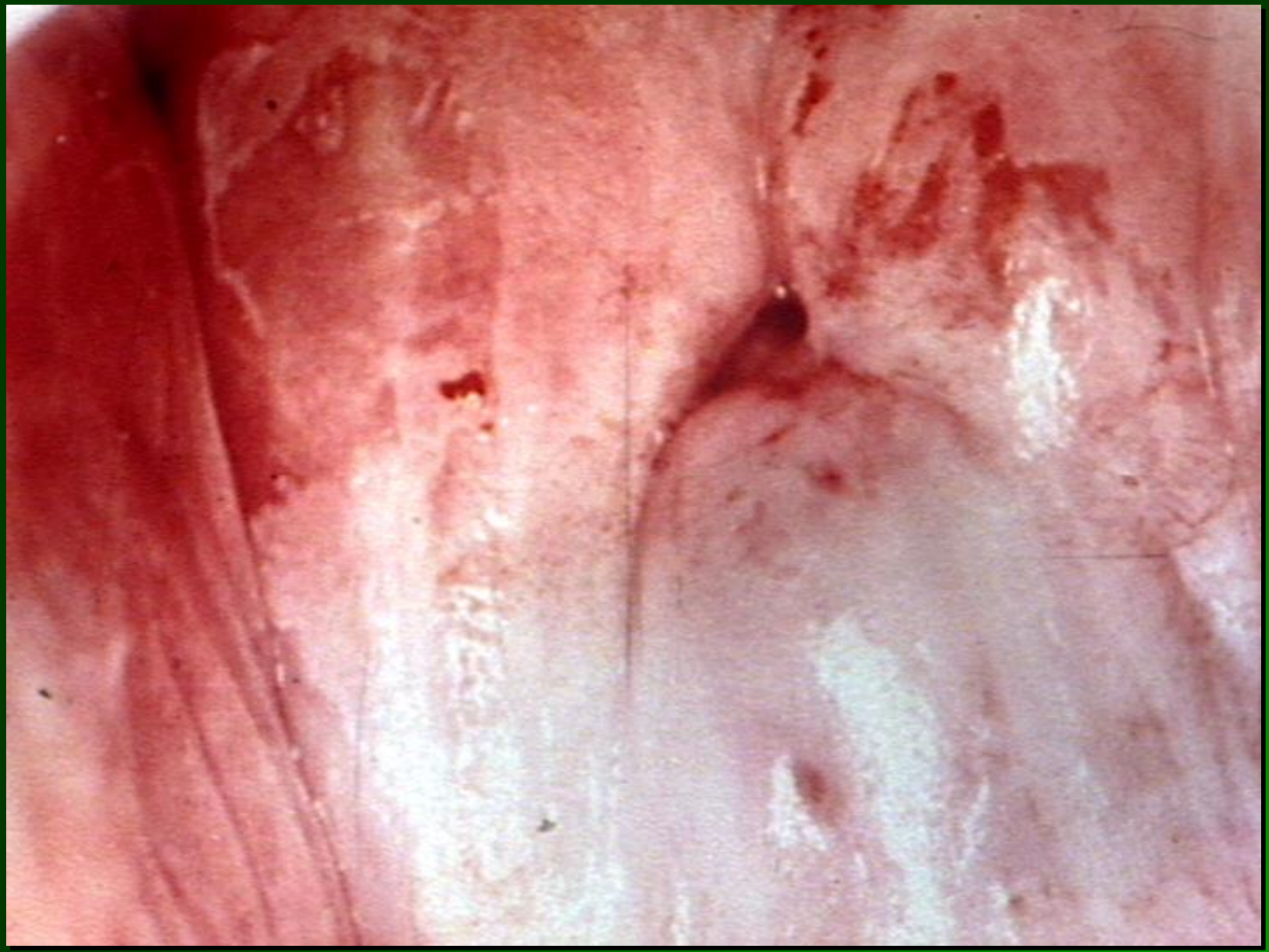
- No se recomienda una edad límite para el screening del Cáncer de Cuello. Mientras la mujer sea sana deberá realizar un control regular.

CA CANCER J CLIN 52: 8, 2002

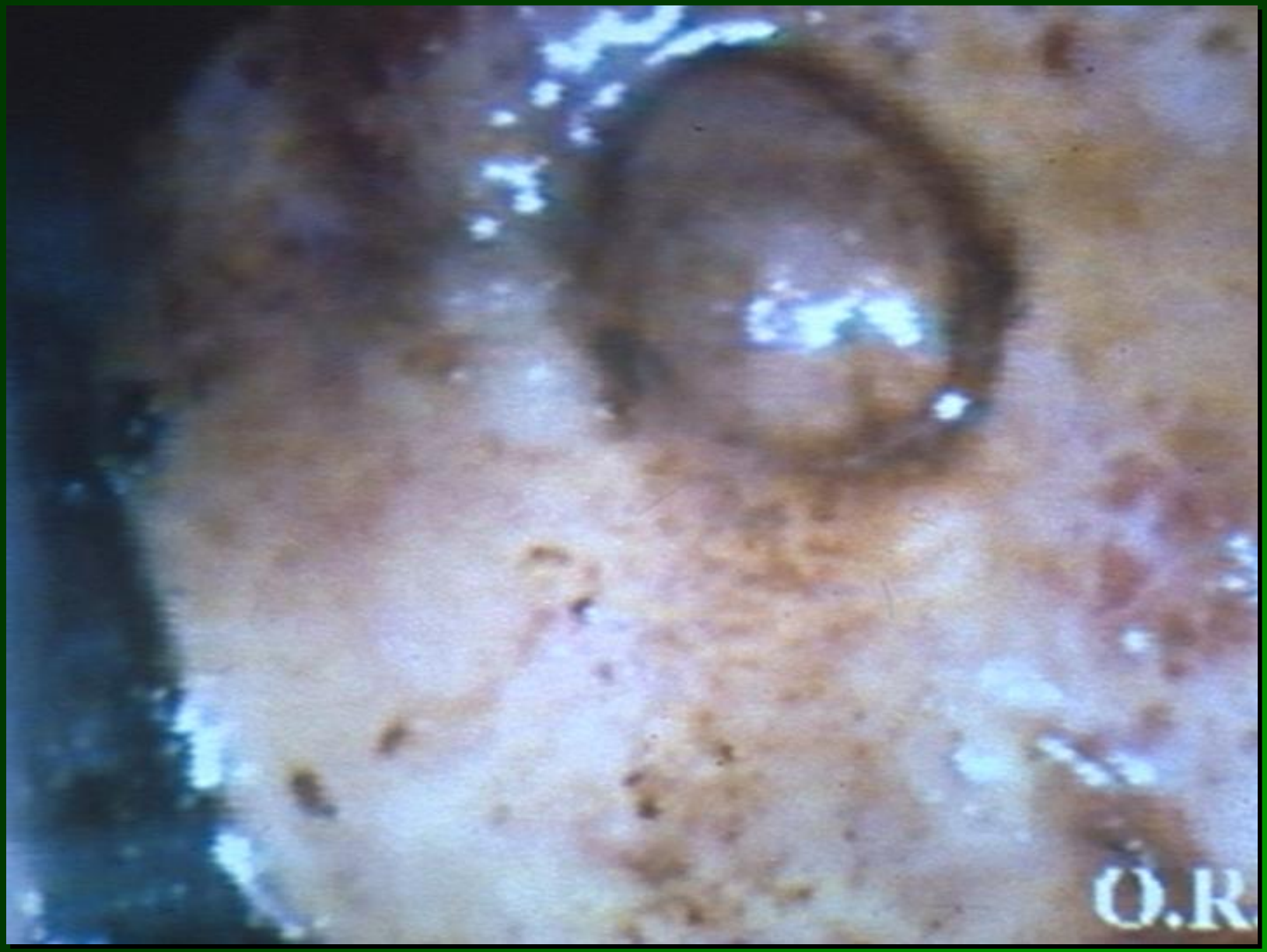
- **Según la Academia Internacional de Citología, los extendidos en la menopausia pueden ser:**
  - **Estrogénicos:** cuando hay presencia de células superficiales.
  - **Progesterogénicos:** presencia de células de estrato intermedio.
  - **Atróficos:** predominan las células paravasales.

TGI, VPH y Climaterio

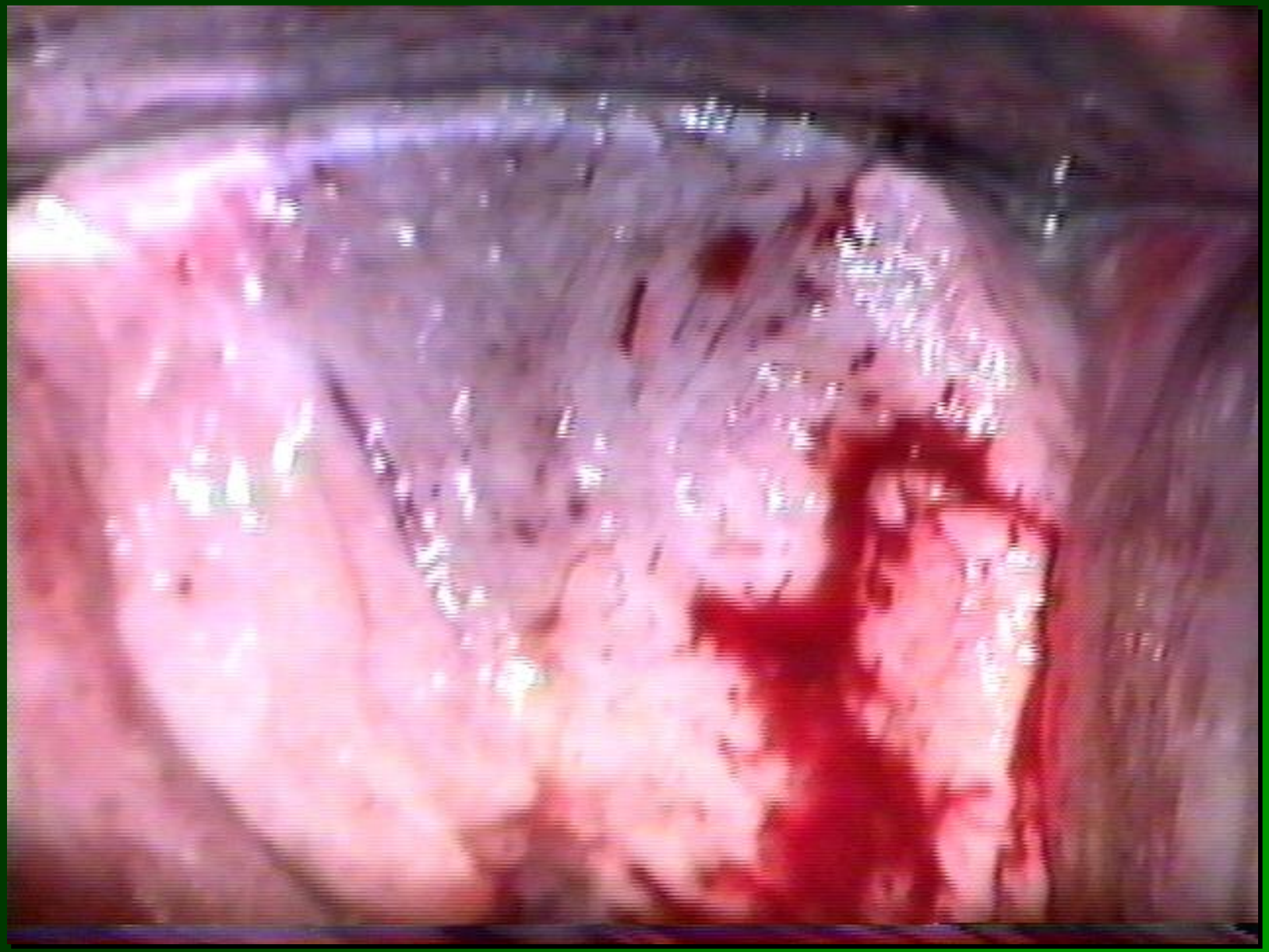
TGI, VPH y Climaterio



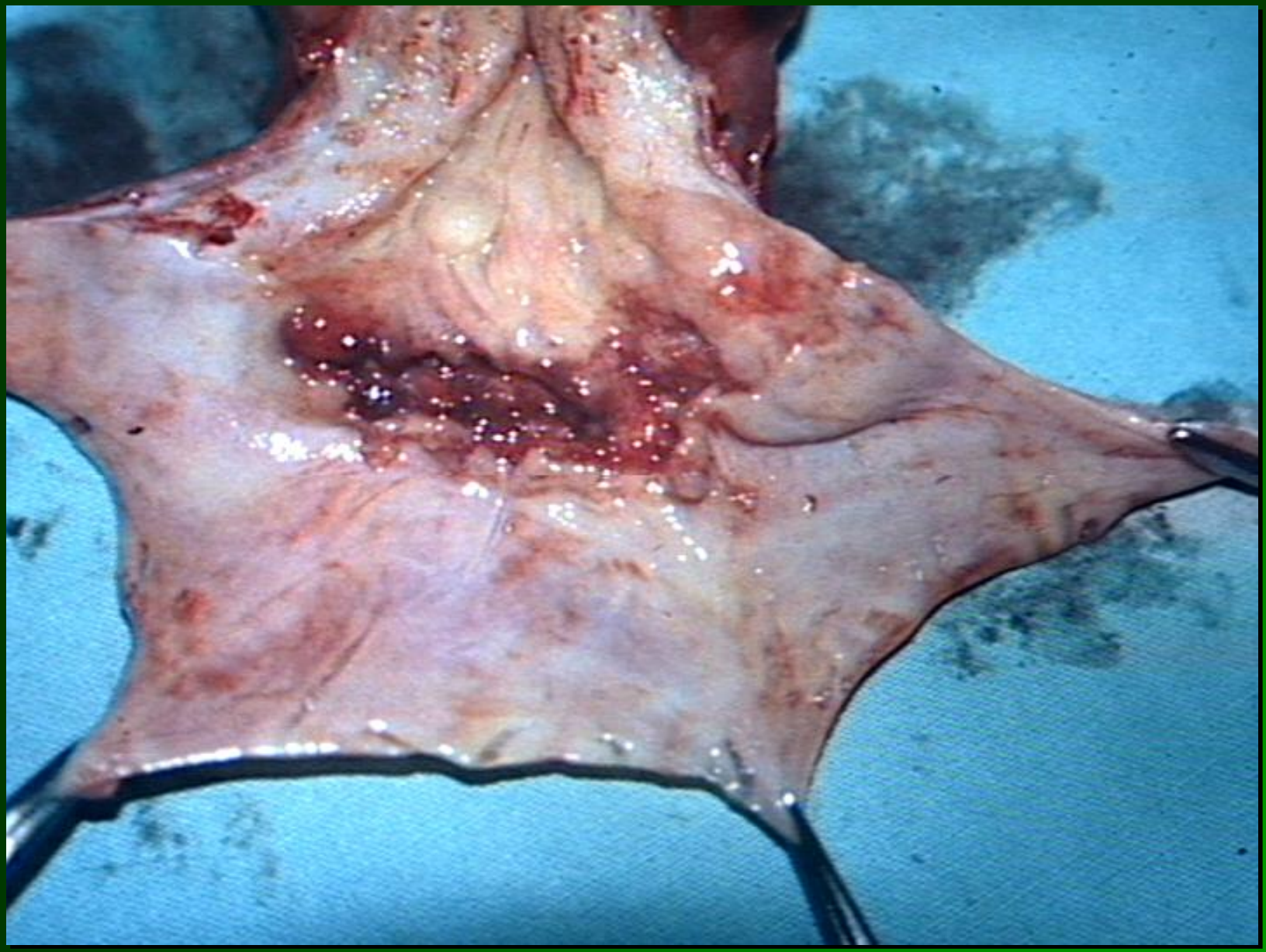
TGI, VPH y Climaterio



TGI, VPH y Climaterio



TGI, VPH y Climaterio



H.U.M.N Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología

FCM Facultad de Ciencias Médicas

140 AÑOS 1877 - 2017

UNC Universidad Nacional de Córdoba

Reforma 1918 - 2018

2017 - "Año de las Energías Renovables"

Jornadas Internacionales de Actualización en Tracto Genital Inferior y Colposcopia

Organizadas por:

Capítulos de Tracto Genital Inferior y Adolescencia de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Córdoba

Federación Latinoamericana de Tracto Genital Inferior y Colposcopia

II Cátedra de Ginecología F.C.M. - U.N.C.

22 y 23 de Junio 2017

Sede: Aula Magna

Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología

Muchas gracias