

CONDILOMAS ACUMINADOS

Guía para médicos de atención primaria

Servicio de Dermatología del Hospital Virgen de las Nieves



QUÉ SON LOS CONDILOMAS ACUMINADOS

Los **condilomas acuminados (CA)** o verrugas anogenitales, son manifestaciones de la **infección por virus** del papiloma humano (**VPH**) **anogenital**.

Etiología

Los tipos de **VPH genital** se dividen en **bajo y alto riesgo** según el potencial oncogénico. Más del 90% de las verrugas anogenitales son producidas por los subtipos VPH 6 y 11, considerados de bajo riesgo, aunque es común la coinfección con otros tipos de VPH.

Transmisión

La **infección por VPH anogenital** casi siempre se adquiere a través del **contacto sexual** (coito vaginal, anal, contacto digital-genital u oral-genital). **Las verrugas** no son necesarias para la transmisión, pero son **altamente infecciosas** debido a su alta carga viral.

Epidemiología

La infección por el VPH es la **ITS más común** en el mundo. En **más del 80% de los casos**, es **subclínica, transitoria**, aclarándose de forma espontánea en los dos años siguientes. Si la infección por VPH es persistente, pueden aparecer verrugas genitales y otras lesiones.

Factores de riesgo

El **tabaquismo** se ha asociado con un mayor riesgo de CA. También la **inmunosupresión** se asocia a CA de mayor tamaño, más resistentes al tratamiento, con tasas más altas de recidiva y de transformación maligna. La circuncisión masculina puede reducir el riesgo de infección por VPH.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Las verrugas anogenitales **suelen ser asintomáticas**, aunque a veces pueden producir picor o dolor.
- Suelen ocurrir en **sitios anatómicos específicos**: entrada de la vagina, labios, cuerpo del pene, incluso en el ano, aunque no se hayan tenido nunca relaciones anales.
- El **tamaño varía** de menos de 1 mm a varios cm y la morfología, de superficies planas a lesiones pediculadas o con abundantes proyecciones que les dan aspecto de coliflor.
- Después de su aparición inicial, las verrugas anogenitales **pueden aumentar en número y tamaño** o regresar espontáneamente.

La **infección por VPH** puede persistir a pesar de la resolución de las verrugas visibles y puede provocar su recidiva.

DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico suele realizarse mediante **examen físico**, por inspección visual. No se precisa biopsia salvo en lesiones atípicas. Es **recomendable descartar otras ITS** en el/la paciente y ofrecer examen físico a la pareja para poder detectarlas. Realizar una **historia sexual detallada** y **solicitar serologías de VIH, sífilis y hepatitis** y **toma de muestras de exudados** según prácticas de riesgo recogidas en la anamnesis.
- No se recomienda** realizar **test de VPH** para el diagnóstico de las verrugas genitales.
- Hacer **diagnóstico diferencial** con molluscum contagiosum, pápulas perladas, pápulas hirsutoides, fibromas blandos, granos de Fordyce, hemorroides y skin tags.
- Puede haber de forma concomitante verrugas en vagina, uretra, cervix o intraanales. Éstas afectan predominantemente a pacientes que practican sexo anal receptivo, pero también **pueden aparecer en hombres y mujeres que no tengan antecedentes de contacto sexual anal**.

TRATAMIENTO

El **objetivo** del tratamiento es **eliminar las verrugas y mejorar los síntomas**. Hay que tener en cuenta que tratar los condilomas puede disminuir la infectividad pero no modifica la historia natural de la infección. Recomendar suspensión de hábito tabáquico. La elección del tratamiento depende el número, tamaño, localización, duración de las verrugas, coste y disponibilidad de recursos. **Se clasifican en:**

1 Tratamiento destructivo en consulta

- **Crioterapia:** aplicar 2-3 ciclos de 5 segundos de duración.
- **Ácido tricloroacético** al 80-90%: destrucción por coagulación de las proteínas.
- **Otras opciones:** láser CO2, Cirugía, curetaje o electrocoagulación.

2 Tratamiento autoadministrado

- **Imiquimod 5%:** Aplicar crema 3 días/semana (Ej: L, X, V) antes de la hora habitual de dormir, dejarlo actuar entre 6-10 horas y retirarlo posteriormente con agua y jabón. Este tratamiento se realizará hasta desaparición de verrugas. Puede repetirse durante un máximo de 16 semanas. El imiquimod produce reacciones inflamatorias locales con enrojecimiento, irritación, quemazón, o ulceraciones.
- **Imiquimod 3,75%:** Aplicar a diario durante 8 semanas, con las mismas recomendaciones que el producto anterior.
- **Extracto de Té verde 100 mg/g pomada:** una aplicación cada 8-12 horas. Puede hacer un máximo de 16 semanas de tratamiento. No precisa aclarado entre las aplicaciones.
- **Podofilotoxina 5 mg/ml solución cutánea:** durante 3 días consecutivos. Descanso durante los 4 días siguientes. Este ciclo de tratamiento se puede repetir hasta 4 veces.

Signos de replicación de VPH

Verrugas recientes, con aumento progresivo en número o tamaño. Color rosado, espículas.



Aplicar crioterapia en caso de disponibilidad

Imiquimod 5-3,
75% pomada de té verde

No replicación de VPH

Lesiones de larga data sin aumento en número o tamaño, planas, color pardo.



Aplicar crioterapia en caso de disponibilidad

Podofilotoxina 5%

Se recomienda visita de seguimiento en unas semanas para comprobar si hay efectos adversos y posibilitar responder dudas respecto al tratamiento, la infección o reforzar consejo y educación en prevención de ITS.

PREVENCIÓN

Recomendar el uso de preservativo, que aunque no anula la posibilidad de contagio sí la reduce, y **vacunación** a ser posible **antes del inicio de las relaciones sexuales**.

Actualmente existen **tres vacunas frente al VPH**: la **bivalente** (VPH 16 y 18, asociados al 70% de los cánceres de cérvix), la **tetravalente** (VPH 6, 11, 16 y 18, los dos primeros asociados a un 90% de las verrugas anogenitales) y la **nonavalente** (VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, con una cobertura de un 20% adicional de casos de cáncer de cérvix respecto a las anteriores).

Las tres vacunas están indicadas para la prevención de cáncer de cérvix y lesiones pre-cancerosas de cérvix, vagina y vulva; la tetravalente y nonavalente además estarían indicadas para la prevención de condilomas, lesiones pre-cancerosas y cáncer a nivel anal.



Cuándo derivar a especialista

En caso de duda diagnóstica, sospecha de complicación local o compromiso interno, falta de respuesta a tratamientos, así como en pacientes especiales (embarazadas, inmunodeprimidos). Se puede solicitar una teleconsulta, acompañada de historia clínica.