

**CIENCIA Y SOCIEDAD**  
**Volumen XXX, Número 4**  
**Octubre - Diciembre 2005**

**INCIDENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA  
CONSULTA DE LA CLÍNICA DE PATOLOGÍA DE CÉRVIX  
DEL HOSPITAL LUIS EDUARDO AYBAR. SANTO  
DOMINGO, REP. DOM. ENERO 2003-ENERO 2004**

---

**Carlos González\*\***  
**Miguel González\*\***  
**Dr. Daniel Richardson\***

RESUMEN:

El Virus de Papiloma Humano (VPH) afecta en gran parte las mujeres en edad reproductiva, la cual oscila entre los 15 y 49 años de edad. Esta es una enfermedad de transmisión sexual.

Se manifiesta en forma de condilomas acuminados, que son verrugas en los genitales de la mujer, causados por un crecimiento celular anormal. Los casos que no son atendidos con el cuidado requerido son precursores de cáncer cervical. Se puede detectar con facilidad utilizando la técnica del Papanicolaou y pueden ser tratadas por métodos como la crioterapia.

Con la realización de esta investigación se pretendió determinar la incidencia del Virus de Papiloma Humano en las mujeres que asistieron a la Clínica de Patología de Cervix del Hospital Luis Eduardo Aybar en el período Enero 2003- enero 2004.

La metodología utilizada fue de carácter retrospectivo, recopilando datos de las historias clínicas y de los exámenes citológicos de las pacientes de dicho Hospital en el período antes mencionado. Se tomaron como muestra 210 expedientes de pacientes que se presentaron durante este período, Encontrando una incidencia de 52% algo muy alarmante. Se demostró que las relaciones sexuales a temprana edad tienen mucha relación con el contagio del virus ya que entre 15 y 16 años estuvo la mayor frecuencia del primer coito; se demostró que a menor edad mayor es la incidencia del virus.

---

\* Ginecólogo-Obstetra del Hospital Luis Eduardo Aybar.

\*\*Estudiantes de Medicina

PALABRAS CLAVES:

Cérvix, Papanicolau, Virus, Virus de Papiloma Humano

## Introducción

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es un papovavirus de transmisión sexual causante del Condiloma Acuminado (verruca genital) y relacionado con el cáncer de Cérvix (1, 12). Este se encuentra en los genitales masculinos y femeninos, uretra, áreas perianales y el recto. Se ha logrado identificar hasta la actualidad alrededor de 70 tipos, pudiéndolos clasificar en bajo riesgo (6, 11, 41, 42, 43, 44, etc.) y de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 45, 56, etc.) (1, 2, 3, 4, 14).

Estudios realizados han demostrado que la incidencia de esta enfermedad se encuentra entre 2.5% y 5.5% de la población, además se cree que más del 85% de todos los cánceres cervicales contienen VPH de alto riesgo (4). En diversos estudios realizados en República Dominicana se ha encontrado una incidencia mayor.

Este virus se transmite por microtraumatismos ocurridos durante el coito con una persona infectada, por lo que las relaciones sexuales son el principal factor de riesgo para la transmisión de éste, aunque existen otros factores secundarios que contribuyen a su propagación, dentro de los cuales están: numerosas parejas sexuales, la edad temprana del primer coito, parejas masculinas con varias parejas sexuales, entre otros (3). Se ha podido observar que a mayor edad la incidencia del VPH disminuye, por lo que la población adolescente es la que tiene un mayor riesgo de contagiarse (1).

El comportamiento de las lesiones por VPH está influido por factores inmunitarios. Probablemente es importante la inmunidad mediada por células. Las verrugas tienden a desaparecer de manera espontánea con el tiempo, pero los pacientes inmunosuprimidos experimentan también una mayor incidencia de verrugas y de neoplasia intraepitelial en la vulva y el cuello uterino (2, 9, 10)

El diagnóstico del virus puede hacerse clínicamente por las lesiones microscópicas que puede producir (verrugas genitales), también se realiza la citología exfoliativa o Papanicolau mediante el cual se espera observar un halo claro alrededor del núcleo celular llamado coilocitocis, el cual es característico de la infección celular por este virus. Para obtener el tipo de VPH se hace la prueba de reacción en cadena de polimerasa. (5, 7, 8, 10, 11, 13).

Hasta ahora no se ha logrado desarrollar una cura contra este virus, sino que ofrecen tratamientos para controlar las lesiones que este produce y estos van a variar si la lesión es macroscópica o si se limita a cambios celulares.

Diversos autores refieren que si la paciente tiene VPH pero no hay lesión apreciable al colposcopio, ni verruga, entonces no debe tratar, mientras que si hay alguna lesión esta se debe tratar con ácido tricloroacético, podofina, fluoracilo; también pueden usarse láser, electrocoagulación y crioterapia, pero estos tratamientos dan resultados muy poco satisfactorios; la destrucción de los condilomas visibles con la crioterapia y los otros agentes no curan la infección subclínica de los tejidos visibles (4, 6, 15).

El objetivo de la investigación fue determinar la incidencia del Virus de Papiloma Humano en la consulta de la Clínica de Patología de Cervix del Hospital Luis Eduardo Aybar, Santo Domingo. Junto a éste se pretende destacar la primera vez que tuvo relaciones sexuales; el número de parejas que posee la paciente, entre otros.

Por esto surgió la hipótesis de que recientemente el ser humano está iniciando su vida sexual a muy temprana edad, esto es factor de transmisión y contagio del papiloma. También puede ser motivo de infección que la mujer tenga varias parejas sexuales y sus parejas tener, a su vez, varias parejas sexuales, lo que provoca una reacción en cadena lo cual aumenta la incidencia de VPH en la muestra estudiada.

## **Materiales y métodos**

La investigación tuvo carácter analítico retrospectivo, que consistió en probar la hipótesis propuesta sobre la etiología de una enfermedad, se analizaron los records de las pacientes que asistieron a la Clínica de Patología de Cérvix del Hospital Luis Eduardo Aybar durante el período enero 2003- enero 2004, tomando en cuenta la historia clínica a los cuales se le aplicó un protocolo (anexo I).

Se utilizó como un instrumento un protocolo (anexo I) para la recolección de los datos en el estudio de campo. Para la información teórica se utilizó la revisión de la literatura, es decir, la revisión bibliográfica como fueron fuentes primarias y secundarias.

La población fue la de todas las pacientes que asistieron a la Clínica de Patología de Cérvix en el período enero 2003-enero 2004, la muestra tomada fue de 210 pacientes determinada por la fórmula de la muestra para un estudio de una sola proporción, donde el intervalo de confianza fue de 95% y el poder de muestreo fue de un 85%.

Entre los diversos criterios de inclusión están: que fueran del sexo femenino, que haya visitado la Clínica de Patología de Cérvix en el período en estudio, no importó la edad, entre los de exclusión están que sean del sexo masculino.

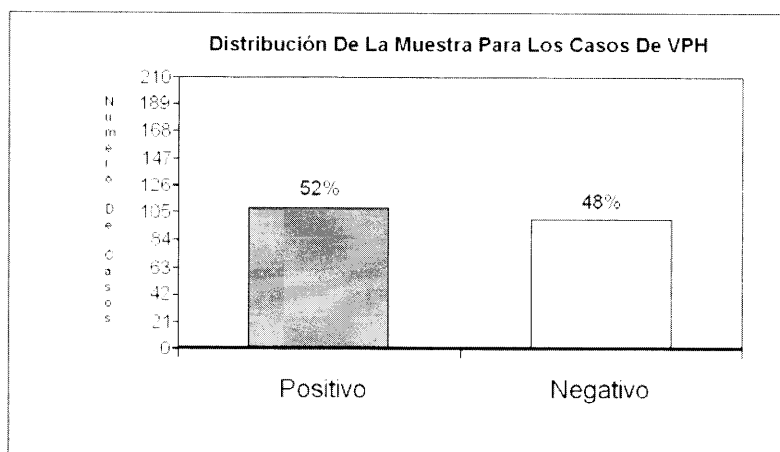
Para la realización de la investigación se fue al archivo de la Clínica de Patología de Cérvix se tomaron los expedientes de las pacientes que asistieron a ésta en el periodo del estudio, se observó la historia clínica de las pacientes de las cuales se tomó aquello que pidió el protocolo de investigación y luego se observó el resultado de la prueba realizada.

## **Resultados y Discusiones**

Luego de estudiar las 210 muestras escogidas se procedió a su tabulación y los resultados fueron los siguientes:

### Gráfico No. 1:

**Distribución de la muestra para los casos de VPH en la consulta de la Clínica de Patología de Cérvix del Hospital Luis Eduardo Aybar, enero 2003, enero 2004.**

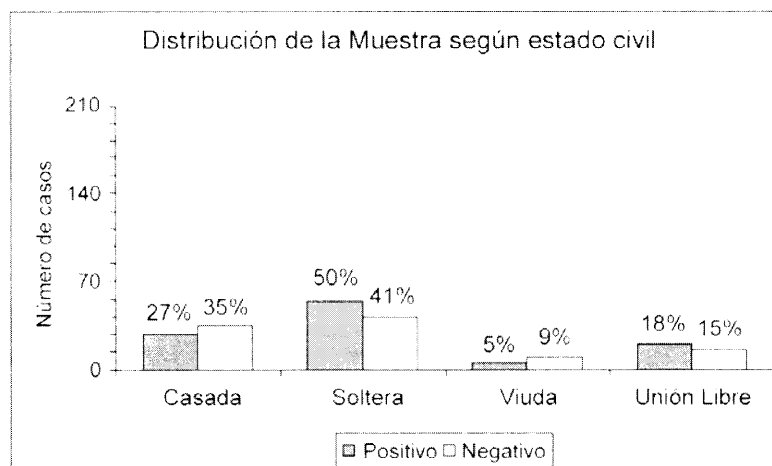


Fuente: Richardson, González, González. Biolntec XLVI

En el gráfico número uno se destaca la muestra entre los que fueron positivas y negativas representando el 52% las que fueron positivas y un 48% las que fueron negativas lo que representa una incidencia muy alta en comparación con la que encontrada en las diversas literaturas que va desde un 2.5% a un 5.5%(4) algo que debe considerarse como algo muy perturbador. Es muy importante destacar que el virus es una patología que puede causar lesiones muy peligrosas si no se trata a tiempo.

## Gráfico No. 2:

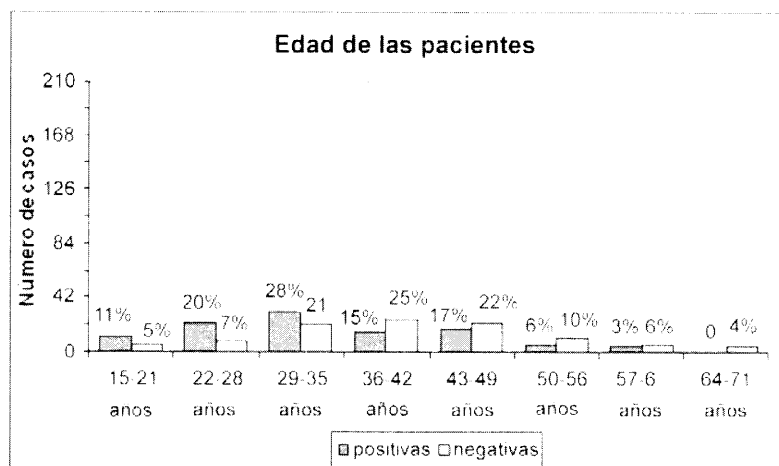
**Muestra de casos de VPH según el estado civil en la consulta de la Clínica de Patología de Cérnix del Hospital Luis Eduardo Aybar, enero 2003, enero 2004.**



Fuente: Richardson, González, González. Biolntec XLVI

En este gráfico se destaca que la mayor frecuencia de pacientes eran solteras con 97 casos (46%) de la muestra, le siguen las casadas con 64 casos (30.48%), a esta le sigue la unión libre con 35 casos (16%) y de último las viudas con 14 casos (7.14%). Dentro de los casos positivos se destaca que 55 (50%) pertenecieron a las que estaban solteras, 29 (27%) a las casadas, 20 (18%) pertenecen a la unión libre y 5 (4%) pertenecen a las viudas. Es importante decir que la incidencia fue mayor dentro de las pacientes que eran solteras porque es de mucha consideración que las mujeres cuando son solteras tienden a tener mayor cantidad de relaciones sexuales con diversas parejas.

**Gráfico No.3:**  
**Distribución de la muestra de acuerdo a la edad de las**  
**pacientes en la consulta de Clínica de Patología de Cérnix**  
**del Hospital Luis Eduardo Aybar, enero 2003, enero 2004.**

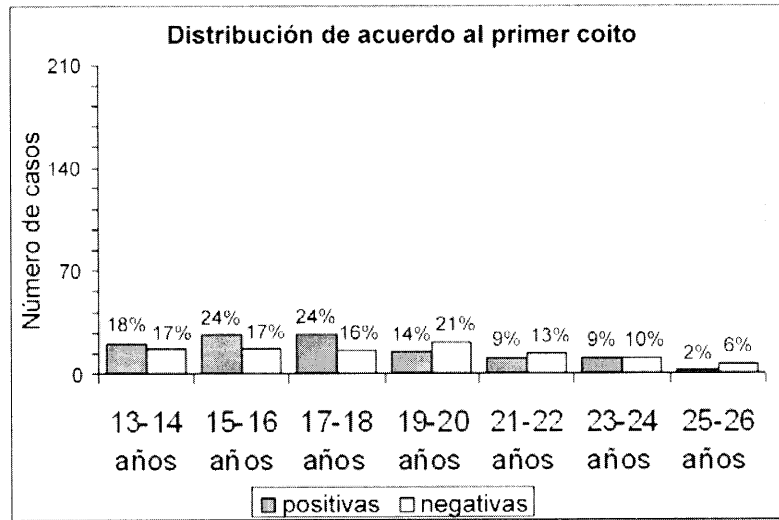


Fuente: Richardson, González, González. Biolntec XLVI

En el gráfico número 3 se destaca la relación entre la edad y la infección por VPH, en esta se encontró que el grupo con mayor frecuencia fue el de 29 a 35 años con 52 casos (25%), seguido por el de 36 a 42 años con 41 casos (20%) y este por el de 43 a 49 años con 40 (19%). Los casos de menor frecuencia se presentaron en los grupos de 64 a 71 años con 4 casos (4%) y el de 57 a 63 años con 10 casos (5%) entre otros. La mayor incidencia estuvo en los grupos de menos edad, pudiendo destacarse en el grupo atareo entre 29 y 35 años estuvo con un 28% (31/109), la menor incidencia estuvo entre 57 a 63 años con un 3% (4/109). Como se pudo observar en el gráfico mientras menor era la edad mayor era la incidencia del virus, esto tiene toda la correspondencia con lo que dice la literatura investigada.

**Gráfico No. 4:**

**Incidencia de VPH de acuerdo a la edad del primer coito en la consulta de Clínica de Patología de Cérvix del Hospital Luis Eduardo Aybar, enero 2003, enero 2004 2004**

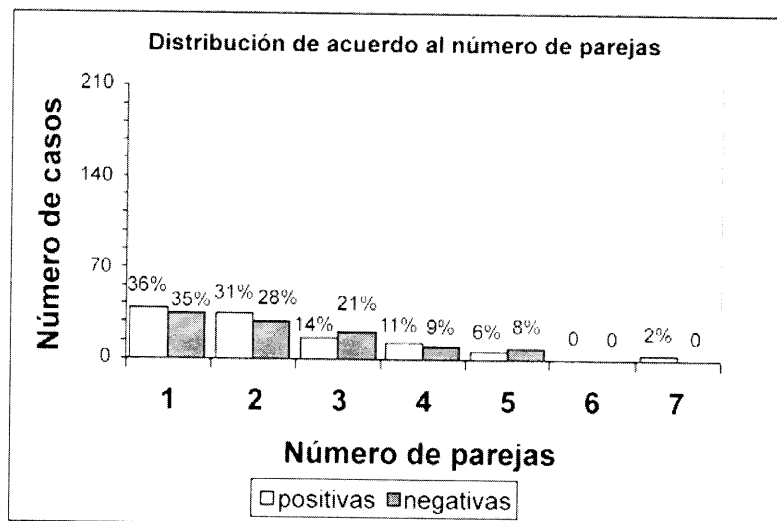


Fuente: Richardson, González, González. Biolntec XLVI

En el Gráfico número 4 se destaca la relación entre la edad del primer coito y la presencia del virus, en esta se encontró que la mayor frecuencia se encuentra entre los 15 y los 16 años con 43 casos (20%) seguido por el rango de 17 a 18 años con 42 casos (20%), esta seguida por el rango de 13 a 14 años con 37 casos (18%) los casos de menor frecuencia fueron el rango de 25 a 27 años con 9 casos (4%), seguido por el rango de 23 a 24 años con 20 (10%) y este por el de 21 a 22 años con 23 casos (11%). Se puede observar que a menor edad del coito mayor era la incidencia encontrada lo que tiene mucha relación con lo encontrado en las literaturas.



**Gráfico No. 5:**  
**Relación entre el número de parejas y la infección del virus.**



Fuente: Richardson, González, González. BiolIntec XLVI

En el Gráfico número 5 se destaca la relación entre en número de parejas y la infección por el virus en la cual se observa que han tenido una sola pareja 74 casos (35.24%) esta es la mayor cantidad de casos, esta es seguida por dos parejas con 62 casos (29.52%), luego le sigue 3 parejas con 36 casos (17%); los casos de menor frecuencia fueron 7 parejas con 3 casos (1%), 5 parejas ( 7%) y 4 parejas con 21 casos (10%), es importante decir que al estar la mayor incidencia en las pacientes que solo han tenido una sola pareja se puede considerar la pareja como la fuente de contagio del virus ya sea por adulterio, ser promiscuo u otro factor.

## **Conclusiones**

§ La investigación determinó que más de un 50% de la población estudiada padece del virus esto se debe a diversos factores como son la soltería, la edad del primer coito, el número de parejas sexuales, algo que varía mucho con la incidencia encontrada.

§ Se determinó que a menor edad mayor era la incidencia de la enfermedad y que a mayor edad la incidencia disminuía, esto concuerda con todas las literaturas

§ Se determinó que mientras menor es la edad del primer coito mayor fue la incidencia como por ejemplo que el 42% (46/109) de los casos positivos tuvieron su primer coito entre las edades de 13 a 16 años.

§ Determinó que el número de parejas no tiene tanto que ver ya que el 66.97% (73/109) de la muestra positiva solo ha tenido entre una y dos parejas lo que convierte a la pareja como la principal fuente de contagio de la enfermedad.

§ Se encontró que las solteras representaron la mayor frecuencia de la población con 97 casos (46.19%) y que 55 de estas solteras (50.46%) padecían del virus, esto podría que las solteras tienden a tener mayor cantidad de relaciones con diversas parejas.

## **Recomendaciones:**

§ Realizar más estudios en esta área, para aumentar el conocimiento acerca de esta enfermedad.

§ Realización de diversas campañas de capacitación por radio y televisión para que la población conozca acerca de esta enfermedad.

§ Fomentar que las personas que tengan una actividad sexual se protejan para que no se contagien.

§ Que las personas que padezcan de esta enfermedad no tengan relaciones por lo menos hasta que tengan el tratamiento necesario para que se le controle la enfermedad.

§ Las mujeres deben ir al médico y realizarse su prueba de Papanicolau, la cual es muy importante para la determinación de esta enfermedad.

§ Las personas que padecen la enfermedad deben asistir al médico para que éste le recomiende el tratamiento adecuado, para que se controle la enfermedad y no pase a una etapa maligna.

§ Debido a la importancia de este trabajo todos deben conocer lo que es el Virus de Papiloma humano ya que éste causa la muerte de miles de personas al año cuando se presenta en forma de cáncer.

### **Referencia Bibliográfica**

1. Caamaño Cornielle Caamaño, Vertilio Incidencia de Virus de Papiloma Humano en adolescentes embarazadas en la consulta ginecológica del Sub-Centro de Salud Engombe de Santo Domingo, República Dominicana período Septiembre- Octubre 2001. Intec. 2002 15p.
2. Melnick: Jawetsz. "Propiedades generales de los Virus". Microbiología Médica. México: Lifoseca, 1996. p 661-685
3. "Detección de la infección por el Virus del Papiloma Humano". Prevención Clínica, Guía para Médicos. Washington, 1998 334p.
4. Rojas, Luis. "Virus de Papiloma Humano, la infección de transmisión sexual más frecuente y la menos comentada". Diario Médico. Febrero; 2004. p.6, col. 1,2,3,4,5
5. Fauci, A.; Braunwald E.; Isselbacher K. "Virus de Papiloma Humano". Harrison, Principios de Medicina Interna 4to. tomo. 13ª Ed. Estados Unidos: McGraw-Hill, 1998; p 931-932.
6. Paley, Pamela J. Screening for the major malignancies affecting Women: Current Guidelines. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2001; 1021- 1030.
7. Gartner, Leslie P; Hiatt, James L.: Histología, texto y atlas. México: McGraw-Hill. Interamericana: 1997, 415-416.
8. Beeson, Paul. Tratado de Medicina Interna. 17ª Ed. México: Interamericana, 1998: 879p.
9. Charles Dunlop, Clarence. apuntes Médicos de Interés General. Santo Domingo: Corripio, 1999: 258- 260

10. Mosby: Diccionario de Medicina. 4ª. Ed. Barcelona: Océano, 2000. 1504p.
11. Novak, Edmund; Seegar Jones, Georgiana. Tratado de Ginecología. 9ª. Ed. México: Interamericana. 1994. 794p.
12. Pritchard, Jack A. Obstetricia. 14ª. Ed. Estados Unidos. 1998: p. 556-562.
13. Robbins, S. L. "Aparato Genital Femenino" En: Patología Estructural y Funcional. 4º Ed. La Habana: Alfredo López. 1997. p 1103-1136
14. Coltran, R.; Kumar, V. Patología estructural y funcional. 6ta. Ed. México, D. F.: McGraw- Hill Interamericana, 2000: p. 330-331, 1086-1087, 1091-1098.
15. Fauci, A.; Braunwald E.; Isselbacher K. "Virus de Papiloma Humano". En: Harrison, Principios de Medicina Interna 3er. tomo. 13ª Ed. Estados Unidos: McGraw-Hill, 1998: p. 632-633.

### **Agradecimientos:**

A nuestro asesor, Dr. Daniel Richardson, por la orientación y el apoyo brindado durante la realización de esta investigación.

## **Anexo I**

Incidencia del Virus de Papiloma Humano (HPV) en la consulta de la Clínica de Patología de Cervix del Hospital Luis Eduardo Aybar. Santo Domingo, República Dominicana. Enero 2003- enero 2004

Protocolo de recolección de información

1) Número de record

2) Edad:

3) Estado Civil:

4) Gesta \_\_\_\_ Parto \_\_\_\_ Aborto \_\_\_\_ cesárea \_\_\_\_

5) Primer coito:

6) Hábitos tóxicos:

7) Número de parejas:

8) HPV

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_