

Caso 8

Lesiones genitales VPH dependientes en la embarazada

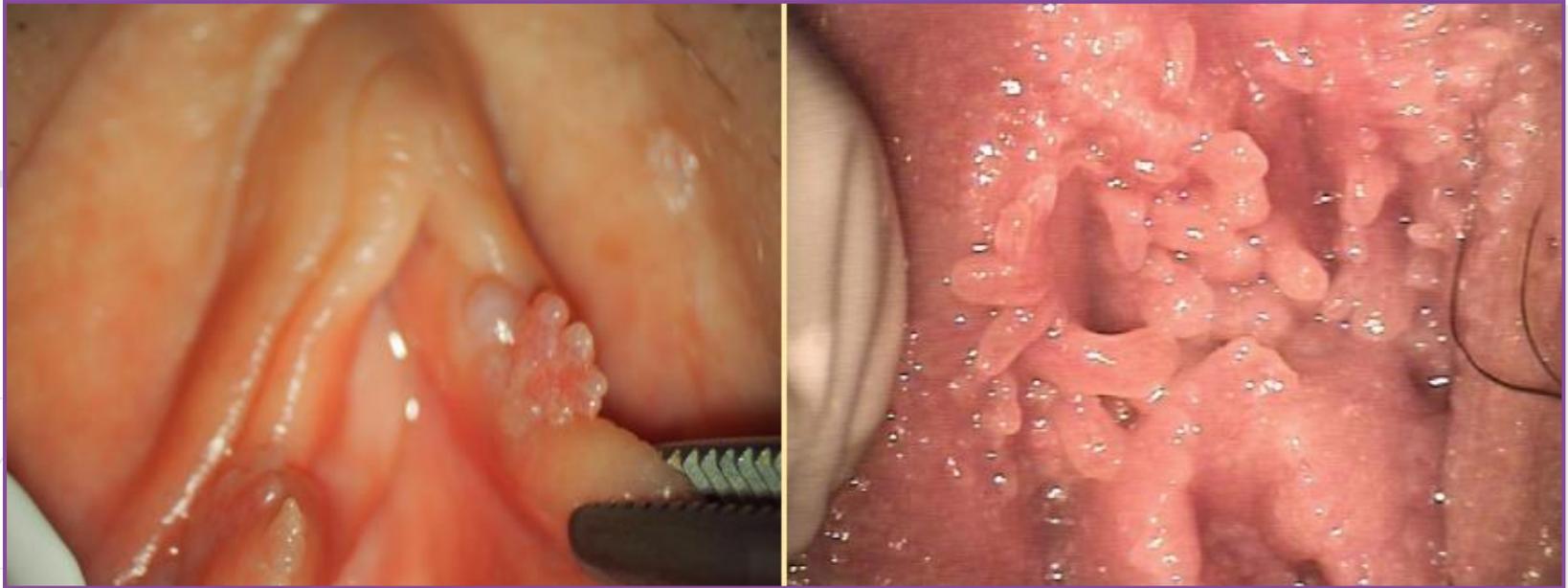
Dr. Andrés Carlos López

- **Gestante de 22 semanas con lesiones condilomatosas.**

- **29 años. Primigesta, gestante de 22 semanas.**
- **Antecedente de condiloma genital hace 1 año.**
- **Exfumadora.**
- **No vacunada VPH.**

- Se realiza exploración ginecológica

Exploración ginecológica



Lesiones exofíticas múltiples, de color rosado o blanco-grisáceo, en cuya superficie se aprecian proyecciones filiformes o papilomatosas.

- Se realiza tratamiento de las lesiones mediante crioterapia.
- Resolución completa del cuadro.



- **Revisiones posteriores sin evidencias de recidiva.**
- **Parto eutócico en semana 39+3 sin incidencias.**

- Los condilomas son lesiones benignas causadas por la infección del virus del papiloma humano (VPH).
- Los VPH responsables del 95% de los condilomas son los **VPH tipo 6 y 11**.
- Son lesiones generalmente asintomáticas. Dependiendo del número, tamaño y localización, pueden provocar síntomas leves como picor, escozor, sensación de irritación o inflamación.

- Los cambios fisiológicos e inmunológicos de la gestación pueden producir activación del VPH, lo que **aumenta la incidencia de condilomas en gestantes**, que pueden ser múltiples y de mayor tamaño que en mujeres no embarazadas.
- **Se prefiere tratarlos** a la actitud expectante.
- El tratamiento pretende disminuir la carga viral, la exposición perinatal y la proliferación de lesiones que puedan impedir el parto vaginal.

- Los principales tratamientos médicos se consideran contraindicadas. La podofiloxina tiene probada su embriotoxicidad.
- Para imiquimod y sinecatequinas se dispone de pocos datos sobre la seguridad en gestantes.
- Los tratamientos de elección son **escisionales, ablativos y el ácido tricloroacético.**

Tabla 3. Tratamiento de condilomas acuminados en mujeres embarazadas

	AUTORIZADO	MOTIVO
Podofilotoxina	No	Teratogénico
Sinecatequinas	No	Pocos datos
Imiquimod	No	Pocos datos
Láser CO2	SI*	Seguro
Crioterapia	SI*	Seguro
ATCA	SI*	Seguro
Escisión	SI*	Seguro
Electrocoagulación diatérmica	SI*	Seguro

*Incluidas las mucosas vaginocervical y anal

- La infección por VPH o la presencia de condilomas acuminados durante la gestación **no provocan malformaciones en el feto.**
- Aunque existe asociación entre condilomas y lesiones laríngeas en el recién nacido, el riesgo de clínica neonatal o de **papilomatosis respiratoria recurrente es muy** bajo y no se asocia con mayor riesgo de complicaciones perinatales.
- 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.

¿Cuáles no están indicados para el tratamiento de los condilomas en las gestantes?

- A. Imiquimod.
- B. Crioterapia.
- C. Láser CO2.

Respecto a la transmisión vertical:

- A.** La infección por VPH se asocia a malformaciones fetales.
- B.** El riesgo de papilomatosis respiratoria es muy alto.
- C.** Se puede permitir el parto vaginal si no hay obstrucción del canal de parto.

Los condilomas en el embarazo:

- A.** Mejoran debido a los cambios inmunológicos.
- B.** Pueden reaparecer por reactivación del VPH y dar lesiones mayores.
- C.** No deben tratarse nunca.

- **Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Mar 10]; 17(2): 81-91.**
- **Condylomata acuminata (anogenital warts): Treatment of vulvar and vaginal warts Uptodate Feb 2020.**
- **Guía condilomas acuminados AEPCC 2015.**
- **Human papillomavirus infections: Epidemiology and disease associations Uptodate Feb 2020.**