

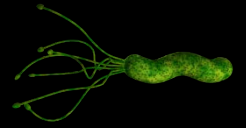
SUBCOMITÉ DE INFECCIONES SAU

COORDINADOR: DR. DANIEL VARCASIA

DR. NAHUEL E. PAESANO

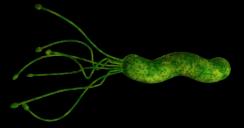
HOSPITAL FEDERICO ABETE. MALVINAS ARGENTINAS

NPAESA@GMAIL.COM

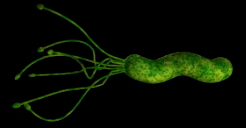


Mas de 100 variantes.

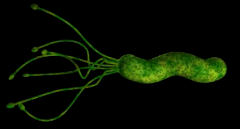
- Bajo riesgo:
 - 6, 11.
- Alto riesgo:
 - 16, 18, 31, 45.
- Displasias, carcinoma de cérvix, ano, pene y vulva.



EPIDEMIOLOGIA



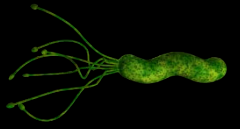
- ETS mas frecuente.
- Contacto sexual.
- Prevalencia del 1 al 2% de la población.
- Menores de 30 años.
- Cáncer ano genital.
- VIH:
 - Mayor extensión.
 - Mala respuesta.
 - Recidiva.



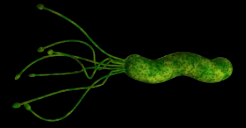
CLINICA



- Asintomático.
- Primer síntoma son Verrugas visibles .
- Las grandes o traumatismo, dolor, ulcera y mal olor.
- Uretrales: obstrucción.
- Periodo de incubación:
 - 1 a 3 meses hasta aparición de verrugas.
 - Hasta 6 meses.

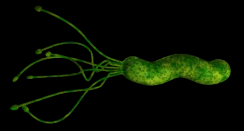


Existen 4 variedades a la
exploración física.



Condiloma acuminado

- Mas frecuente.
- Forma de coliflor.
 - Descartar T. buschke loewenstein.
- Zonas húmedas.
- Áreas de confluencia entre epitelios.
 - Introito.
 - Ano.
 - Cara interna de prepucio.
 - Meato.



T. buschke loewenstein





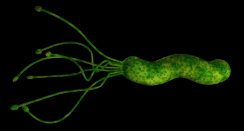
Condiloma acuminado





Verrugas queratósicas con aspecto corneo

- Áreas queratinizadas.
 - Cuerpo del pene.
 - Escroto.
 - Periné.
 - Labios mayores.

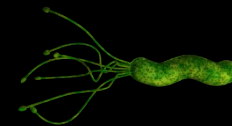


dermatologia.net



Verrugas papulares con aspecto liso

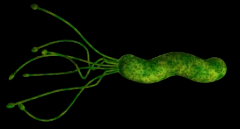






Verrugas planas

- Maculares mínimamente elevadas.
- Solo visibles tras aplicación ácido acético.



DIAGNOSTICO



- Visibles a simple vista.
- Verrugas planas.
 - Acido acético al 3 y 5% por 5 minutos. Blancas.
 - No de rutina.
- Lesiones uretrales (mucosa mas clara).
 - Confirmación con biopsia.

Penoscopia





DIAGNOSTICO DIFERENCIAL



Lesiones malignas

- Molusco contagioso.





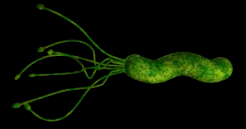
PAPULAS PERLADAS DEL PENE





ACROCORDON





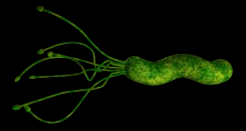
GLANDULAS DE TYSON





HEMANGIOMA

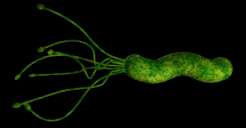




CONDILOMA SIFILITICO

Condilomas Planos

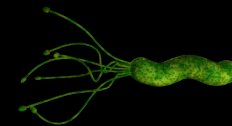




Vacunas VPH

- Cervarix: bivalente, protege contra cepas 16 y 18.
- Gardasil: cuadrivalente contra 6,11,16 y 18.
- Gardasil -9: Nonavalente: 6,11,16,18,31,33,45,52 y 58.
- Tres dosis todas las vacunas IM.
- Por periodo de 6 meses.
- entre la 2da y 3era, 1 a 2 y 6 meses posterior a la primera dosis.

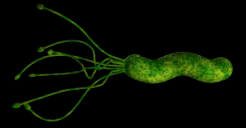




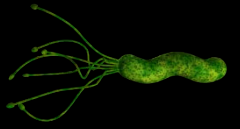


VACUNA NONVALENTE (GARDASIL-9)

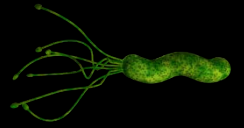
VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58



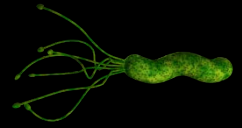
- Niñas entre 11 y 12 años.
 - Inicia 9 años.
 - 16 chicas.
 - Mujeres de 13 a 26 que no iniciado serie de vacunas.
-
- Hombres, cuadrivalente o nonavalente entre 11 y 12 años iniciando a los 9 años.
 - 13 y 21 años sin iniciar o completar vacunación deberían recibir vacunas.



TRATAMIENTO



- Dirigido a las lesiones pre cancerosas macroscópicas causado por el VPH.



- OBJETIVO: Erradicar verruga visible.
 - Espontanea.
 - Aumento de tamaño o numero.
 - Pero no elimina infección.
- No existe tratamiento erradicador del VPH, Para reducir riesgo de displasia o cáncer.
- Recidiva primeros 3 meses.
(inmunocomprometidos)
- No indicado tratamiento de infección subclínica.



TRATAMIENTOS

Cuadro 4. Tipos de tratamientos

FÍSICOS

Radiofrecuencia-Leep

Cirugía

Láser

Electrocoagulación

Criocirugía

QUÍMICOS

Tricloroacético (TCA)

Podofilina

Podofilotoxina

INMUNOMODULADORES

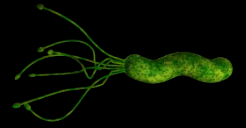
Interferón

Imiquimod

5-fluoruracilo

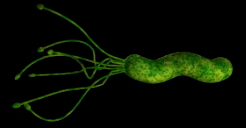


FISICOS



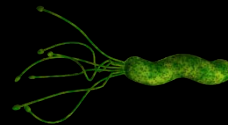
Resección quirúrgica

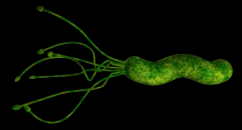
- Tijeras.
- Curetaje.
- Electrocirugía.
- Verrugas:
 - vaginales.
 - Orales.
 - anales y rectales.



Crioterapia con nitrógeno líquido

- Repetir cada 1 a 2 semanas si es necesario.
- Dolor, irritación y úlceras.
- Verrugas:
 - No recomendado nivel vaginal, por riesgo perforación y fistula.
 - Uretrales.
 - Anales y rectales.
 - Orales.





Cirugía por Laser

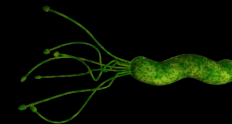
- Útil en verrugas extensas o localización intra uretral.
- No responden a otros tratamientos.



Láser-terapia/vaporización/ablación con láser: Esta técnica consiste en dar tratamiento con un rayo laser que se produce a partir de bióxido de carbono (CO₂).



QUIMICOS



Podofilotoxina al 0,5% solución o gel.

- 2 veces al día por 3 días consecutivos.
- Descanso 4 días.
- Hasta 4 ciclos.
- Frecuente irritación local.





Resina de Podofilino al 10 y 25%

- Repetir cada semana si es necesario.
- Lavar de 1 a 4 h tras aplicación.
- Verrugas uretrales.

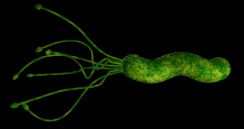




Acido Bicloroacético (BCA) o Acido Tricloroacético (BTA) solución 80 o 90%

- Aplicar pequeña cantidad y dejar al aire libre.
- Verrugas:
 - vaginales.
 - Anales y rectales.



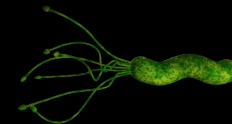


INMUNOMODULADORES



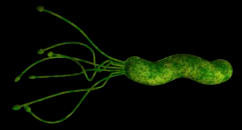
Crema Imiquimod al 5%

- 1 vez al día por la noche.
 - 3 veces a la semana.
 - Por 16 semanas.
 - Lavar 6 a 10 h post.
-
- Mas efectivo zonas húmedas y mujeres



Interferón humano recombinante alfa 2b (IFN-alfa2b)





5 Fluorouracilo





TRATAMIENTO COMBINADO





TRATAMIENTO COMBINADO



Fig. 3





MUCHAS GRACIAS!!!