



PRESENTACIÓN DE UN CASO

PAPILOMATOSIS HIRSUTOIDE DE LA VULVA

*Florybeth Hernández Arguedas**

RESUMEN:

La papilomatosis hirsutoide de la vulva, es una alteración en el área genital que puede ocasionar confusión en cuanto a la etiología de la misma; la cual debe tenerse presente en caso de encontrarse en alguna persona evaluada en la Clínica Médico Forense, ya que esta condición ha sido relacionada con el virus del Papiloma Humano, siendo que en los últimos estudios realizados en diferentes países se ha logrado determinar que la misma no tiene relación con la presencia del virus del Papiloma Humano. En el presente artículo se ahonda en el tema, en cuanto a la morfología que presenta esta alteración, así como lo que han concluido los estudios y la forma de abordarlo al momento de la valoración médico legal.

PALABRAS CLAVE:

Papilomatosis, vulva, virus del papiloma humano, valoración médico legal, genitales, ácido acético, tratamiento, alteración morfológica.

ABSTRACT:

The hirsutoide papillomatosis of the vulva, is an alteration in the genital area that can cause confusion as to the etiology of the same; which should be considered in case of being in someone assessed at the Forensic Medical Clinic, since this condition has been linked to the human papilloma virus, being that in recent studies conducted in different countries has been determined that the same It is unrelated to the presence of human papilloma virus. In this article delves into the subject, in terms of morphology having this disorder and what studies have been completed and how to address it when the forensic evaluation.

KEY WORDS:

Papillomatosis, vulva, human papilloma virus, forensic assessment, genitals, acetic acid, treatment, morphological alteration.

* Residente de Medicina Legal. Departamento de Medicina Legal.
Correo Electrónico: fherandezar@poder-judicial.go.cr

Recibido para publicación 24/06/16

Aceptado 17/07/16



Introducción

Constantemente en la Clínica Médico Forense se valora el área genital de mujeres adultas que son enviadas por denuncias de abuso sexual o violación, o niñas y/o adolescentes con sospecha de este delito; en algunos casos es posible observar alteraciones en esa zona anatómica que se encuentran en relación con el virus del Papiloma Humano, como lo son las verrugas genitales o los condilomas acuminados; sin embargo existe una alteración que no es muy frecuente encontrar al valorar esta región anatómica, pero que es importante tener presente que existe, ya que ha sido muy controversial el hecho de determinar si la misma tiene relación o no con el virus del Papiloma Humano, o por el contrario se trata solamente de una alteración de la morfología de la mucosa vulvar; sobre todo en mujeres adolescentes no sexualmente activas por las implicaciones legales que puede conllevar el hallazgo de dicha alteración, así como la necesidad de ponerse o no en tratamiento; razón por la cual se han realizado distintos estudios que no han podido demostrar a ciencia cierta la etiología de este hallazgo.

Esta variante anatómica vulvar se puede encontrar en la literatura bajo diferentes nombres, entre los que se mencionan: pseudocondilomas de la vulva, papilomatosis escamosa benigna, papilomatosis hirsutoide de la vulva o micropapilomatosis labial. (Barchino L. y cols., 2012).

Presentación de caso

Adolescente femenina que refirió que vivió desde los 10 años hasta los 16 años en la casa de su padre, indicó que a partir de los 12 años fue víctima de tocamientos por parte de su padre en varias ocasiones en sus pechos y vagina por debajo de la ropa, posteriormente a los 15 años la obligó a tener relaciones sexuales en varios momentos donde le realizaba penetración vaginal con el pene, en algunas ocasiones con preservativo y en otras no, con eyaculación dentro de su vagina o en el abdomen.

Dentro de los antecedentes ginecoobstétricos indicó no tener historia de episodios previos semejantes a los hechos denunciados. Su primera relación sexual consentida a los 17 años y la última hacía 5 días. Historia de 2 compañeros sexuales. Nulípara. Anticoncepción a veces con preservativo y negó haber padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual.

En cuanto al examen físico no se evidenciaron hallazgos patológicos en el área extragenital y paragenital y un desarrollo Tanner IV de mamas.

Con respecto al área genital también se evidenció un desarrollo Tanner de IV grado. Se utilizó la posición ginecológica para la exploración; presentaba una escasa secreción vulvovaginal blanquecina no fétida ni grumosa.

En los labios menores se evidenció la presencia de excrecencias digitiformes, carnosas, isocrómicas con la mucosa adyacente, no dolorosas a la manipulación, ubicadas en la cara interna de labio menor izquierdo en el tercio posterior; además se encontraron múltiples pápulas carnosas no dolorosas, isocrómicas con la mucosa adyacente, ubicadas en la cara interna de ambos labios menores, a nivel del tercio medio y anterior del labio menor izquierdo y en el tercio medio del labio menor derecho. Los labios mayores no presentaban alteraciones.

El himen era de forma anular con una ruptura antigua completa a las 7 según giro de las manecillas del reloj y en el ano un repliegue cutáneo a las 12 horas, con pliegues radiados conservados.



Fuente: Sección Clínica Médico Forense. Departamento de Medicina Legal.

Discusión

De acuerdo con Sánchez M. y col., 2007; es muy importante en estos casos conocer la anatomía y la morfología de la región genital femenina, de manera que si se evidencia alguna alteración poder tener criterio para indicar si se trata de una patología o por el contrario solo una variante morfológica.

Ante el hallazgo de este tipo de alteración anteriormente surgió la controversia de su etiología en relación con el virus del papiloma humano y por lo tanto la necesidad de recibir el tratamiento indicado; razón por la cual se han hecho estudios en diferentes países para determinar la correlación del virus y de esta manera la necesidad del tratamiento; o por el contrario si no existe relación y no se les debe dar tratamiento a las mujeres que lo presentan. (Bezno, G. y cols 2006).

En los estudios que se han realizado, se ha visto que existe una escasa correlación entre las papilas y la presencia del Virus del Papiloma Humano.

Según los autores de las diferentes investigaciones que se han realizado, el hallazgo de estas proyecciones papilares en adolescentes no sexualmente activas sugiere que las mismas son alteraciones anatómicas de la mucosa. (Bezno, G. y cols 2006).



En 1981 las papilas vulvares fueron descritas como pseudocondilomas de la vulva, las definieron como proyecciones pequeñas filiformes (1-2mm) monomorfas, blandas, de color similar a la mucosa adyacente y simétricas localizadas sobre todo en la zona posterior del vestíbulo. En número variable, cuando cubren casi totalmente el vestíbulo, reciben el nombre de papilomatosis vulvar. (Barchino L. y cols., 2012). Aunque inicialmente existieron dudas sobre su etiología, se ha descartado su relación con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), representando una variante normal del epitelio genital y considerándose análogas a las pápulas perladas del pene. (Ackerman AB, Kornberg R. 1973).

Sánchez M. y col., 2007 también indican que son pequeñas formaciones papilares, o micropapilas en el vestíbulo o cara interna de los labios menores, las cuales no tienen significación patológica ni relación con el virus del HPV.

Se recomienda realizar el diagnóstico diferencial con los condilomas para evitar tratamientos inadecuados (Wollina U y col. 2010). Se han propuesto para ello 5 parámetros clínicos y la exploración dermatoscópica.

Entre los parámetros clínicos a diferencia de los condilomas, las papilas tienen un color rosado similar a la mucosa adyacente, son blandas, tienen una distribución simétrica o lineal en lugar de irregular, de la base de cada lesión se origina una sola proyección en vez de varias proyecciones filiformes y no blanquean al utilizar ácido acético. (Barchino L. y cols., 2012). Por lo que sería importante poder contar con este último insumo (ácido acético) para realizar la prueba al momento de la exploración y de esta manera poder orientar el diagnóstico y contribuir en evitar el uso de tratamiento no necesario y por ende el gasto de recursos al enviar a las pacientes a la Caja Costarricense del Seguro Social para que se les brinde el manejo y la terapéutica que sería la indicada en caso de presentar alteraciones compatibles con el Virus del Papiloma Humano. Dermatoscópicamente se observan vasos sanguíneos abundantes e irregulares en el centro casi transparente de las papilas, de tamaño uniforme, redondeadas y de bases separadas. Suelen ser asintomáticas, aunque en algunos casos se puede asociar prurito, dolor o quemazón llegando a interferir con la vida normal y sexual y no requieren tratamiento. (Barchino L. y cols., 2012).

El diagnóstico diferencial con las lesiones condilomatosas se basa en que la papilomatosis tiene conformación regular, están alineadas y poseen un vaso central, en cambio la condilomatosis tienen forma y tamaño irregular y confluyen entre ellas.

Por lo que con respecto al caso en cuestión, de acuerdo a las características morfológicas evidenciadas se puede concluir que las mismas sugieren una papilomatosis vulvar; sin embargo debido a los antecedentes y al no contar con el recurso del ácido acético, para poder realizar el diagnóstico diferencial, es que se decide enviar a la Caja Costarricense del Seguro Social para descartar la presencia del Virus del Papiloma Humano.

Conclusión

Es fundamental conocer la anatomía y morfología genital y saber reconocer cuando se está al frente de una papilomatosis vulvar, así como ante alteraciones producto del virus del papiloma humano, por las implicaciones legales que pueden conllevar en los casos evaluados, sobretudo de menores de edad con estos hallazgos, cuando son víctimas de abuso sexual. Así como que ante la duda hacer la recomendación de ser valorada en la Seguridad Social para que se aclare su etiología y se aplique el tratamiento que corresponda de acuerdo al caso.

Bibliografía

1. Ackerman, A. B. & Kornberg, R., 1973. Pearly penile papules. *Arch Dermatol*.
2. Barchino, L. (2012). Dermatitis inflamatorias vulvares. *Actas Dermosifiliogr*, 103(4), 260-275.



3. Beznos, G., Coates, V., Focchi, J. & Omar, H. A. (2006). Biomolecular study of the correlation between papillomatosis of the vulvar vestibule in adolescents and human papillomavirus. *The Scientific World JOURNAL*, 6,628–636. DOI10.1100/tsw.2006.130
4. Fimiani, M. (1992). Vulvar squamous papillomatosis and human papillomavirus infection. A polymerase chain reaction study. Department of Dermatology, Siena University. *Dematological Research. Springer-Verlag*.
5. Prieto, M, A., Gutiérrez, J. V. & Sambucety, P. S. (2004). Vestibular papillae of the vulva. *Int J Dermatol*.
6. Sánchez, M. (2007). *Patología Benigna de la Vulva*. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario.
7. Virgen de las Nieves Granada. University. *Dematological Research. Springer-Verlag*.