

Hospital General Docente Dr. Enrique Cabrera  
Ciudad de La Habana

**NECROSIS DE LA VULVA POST TRATAMIENTO  
POR CONDILOMAS:  
REPORTE DE UN CASO**

\*MSc Dra. Myriam A. García Tirada. San Gregorio 221 entre Lourdes y Alegría.  
Rpto. Víbora Park. Arroyo Naranjo. Ciudad de La Habana. Teléfono: 644 27 69  
[miricu@infomed.sld.cu](mailto:miricu@infomed.sld.cu)

\*Especialista Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente.

**RESUMEN**

Se reporta el caso de una paciente que acudió al Cuerpo de Guardia de Ginecología del Hospital Central de Maputo, Mozambique, de 14 años de edad, soltera, negra, nulípara y con antecedentes de buena salud, refiriendo que dos o tres semanas antes, “un curandero” le había practicado un tratamiento “tradicional” por presentar condilomas en la vulva; ahora tiene fiebre, dolor en dicha región y secreción muy fétida además de dificultad para miccionar. Al examen físico, se observó la vulva necrosada totalmente con secreción purulenta, fétida. El examen vaginal con espéculo fue totalmente imposible y los complementarios de serología reactiva y VIH fueron positivos, además de constatarse cifras de Hb en 80g/l. Después de tratar la serología, iniciar tratamiento antiretroviral y tratar la anemia, se llevó a sala de operaciones y se realiza vulvectomía simple. Su evolución fue favorable; cicatrizó por segunda intención y seguida por consulta hasta su alta 4 meses después.

**Palabras clave:** Condiloma acuminado, Papiloma Virus Humano.

## INTRODUCCION

El Papiloma Virus Humano (VPH) es transmitido por contacto sexual casi exclusivamente,<sup>1</sup> puede aparecer después de un período de incubación de tres semanas con límites de uno a veinticuatro meses y es generalmente adquirido en la adolescencia tardía hasta el inicio de la tercera década.<sup>2</sup>

El condiloma acuminado es una de las infecciones virales de transmisión sexual, cuya etiología es el VPH, que con mayor frecuencia se diagnostica en el mundo; se vincula por lo general con los tipos de cepas número 6 y 11 y se ha demostrado que gran número de pacientes acude con verrugas genitales por primera vez a consultas entre los 15 y 49 años, con cifra máxima en mujeres entre los 20 y 24 años. La incidencia oculta de esta infección del tracto genital en ambos sexos es alrededor de 10%.<sup>3</sup>

La infección típicamente ocurre cuando las células basales del huésped se exponen a la infección viral a través de una barrera epitelial dañada, como sucede durante el acto sexual o como producto de otras abrasiones dérmicas menores.<sup>4</sup>

El tratamiento del CA debe establecerse en el contexto de la realidad de que se van a tener fracasos terapéuticos y una elevada o moderada tasa de recidivas (8-33%), por lo que el objetivo terapéutico será procurar períodos sin condilomas y no aplicar métodos muy agresivos, teniendo en cuenta que la desaparición de la lesión condilomatosa no significa la eliminación del VPH.<sup>5</sup>

El método previo al tratamiento consistirá en descartar otra posible ETS asociada e incluirá exploración de la(s) pareja(s) y su tratamiento.

Existen varias opciones terapéuticas sin que haya en la actualidad evidencias suficientes que demuestren que alguna de ellas es superior a las demás, por lo que su elección dependerá de:

1. Morfología, número, extensión, tiempo de evolución y localización de las lesiones.
2. Estado inmunitario del paciente.
3. Eficacia, disponibilidad y facilidad de aplicación del método terapéutico.

Como opción terapéutica existen las plantas medicinales, entre ellas, el Podofilo que tiene propiedades farmacológicas conocidas desde antiguo. Por vía tópica se utiliza la propia podofilotoxina en alcohol diluido para el tratamiento de condilomas acuminados externos.<sup>6</sup> La importancia de esta

infección radica en tres aspectos fundamentales: la vía de transmisión, la relación con la génesis del cáncer genital y su elevada incidencia.<sup>7</sup> El objetivo de esta presentación de caso es reflejar no sólo cuáles son los factores de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual por VPH, sino también cuál es el tratamiento adecuado para la infección genital por VPH y la ineficacia y efectos adversos que puede traer consigo el no acudir directamente a un facultativo para su tratamiento.

### **REPORTE DE UN CASO**

Adolescente de 14 años, negra, soltera, nulípara con antecedentes de buena salud, que acude al Cuerpo de Guardia de la Maternidad del Hospital Central de Maputo, Mozambique. La paciente refirió que inició sus relaciones sexuales a los 12 años y con esta pareja hace aproximadamente un año; comenzó a presentar unas “verrugas” en la vulva, que crecieron hasta impedirle caminar y tener relaciones sexuales, por lo que la familia la llevó a “un curandero”, quien le aplicó “unas plantas” en la vulva dos o tres semanas antes. Ahora acude por presentar fiebre elevada, dolor en la región vulvar y secreción fétida.

En el examen físico general se encontró, toma del estado general, temperatura de 40<sup>0</sup>, mucosas pálidas, edemas en miembros inferiores y esplenomegalia de 5-6 cm.

Al colocarla en posición ginecológica se observó, necrosis de la vulva con secreción amarilla verdosa, fétida. Herida bien limitada de más o menos 1-2 cm en profundidad, desde la región pubiana hasta la región perineal. (Figura 1).

En los complementarios se obtuvo una serología reactiva, VIH positivo con CD4 en 196, cifras de hemoglobina en 80g/l, plaquetas 49000 y cifras elevadas de enzimas hepáticas. Después de iniciar tratamiento antibiótico, antirretroviral, tratar la anemia con glóbulos y tratar la serología, se llevó a sala de operaciones, tres días después de su ingreso, y se retiró el tejido necrosado que solo estaba unido alrededor de la vagina y se realizó vulvectomía simple; solo bajo anestesia pudo colocarse la sonda vesical. (Figura 2).

Tiene una evolución favorable aunque lenta, se le realizan curas diarias; cicatrizó por segunda intención y fue dada de alta 4 meses después de su ingreso. (Figura 3).

## **DISCUSION**

En el mundo, la mayor frecuencia de VPH de alto riesgo se encuentra en Africa y América Latina. En mujeres jóvenes, la frecuencia de infección con el VPH es muy alta, hasta 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección en los primeros 4 a 5 años de una vida sexual activa. Aproximadamente, 20 millones de personas están infectadas en la actualidad con el VPH-<sup>8</sup>

El rápido desarrollo de los condilomas gigantes suele estar ocasionado por un deficiente estado inmunitario del paciente, en asociación con inmunodeficiencias congénitas o adquiridas como SIDA, tratamiento inmunosupresor o alcoholismo; en este caso, pudieron encontrarse varios factores de los señalados.

## **CONCLUSIONES**

Se considera la conducta sexual como el principal factor de riesgo para la infección con el VPH. Aumenta el riesgo, el inicio precoz de relaciones sexuales, antes de los 20 años.

Entre los tratamientos tópicos para el CA, se encuentra el podofilox y el imiquimod, ambas son cremas para aplicar a los CA. Otras técnicas terapéuticas incluyen la crioterapia, casi siempre mediante el uso de nitrógeno líquido, que constituye un excelente tratamiento de primera línea, en particular para las lesiones perianales. Otros agentes como el ácido tricloroacético y la resina de podofilina también se pueden usar en la consulta médica. Para algunos CA, sobre todo los de mayor tamaño, se prefiere la escisión quirúrgica, o la destrucción por electrocauterización o tratamiento láser.<sup>9,10</sup>

## **ABSTRACT: Post treatment vulvar necrosis in a reported case of condillomata.**

Case Report: 14 years old female, patient who came to the Emergency Department at Central Hospital in Maputo, Mozambique. She's single, black and she has never been pregnant. She has a good health record. She refers that two or three weeks ago a "voodoo man" had recommended her a "traditional treatment" to cure her vulva condilomas. Now she is suffering from high fever,

pain in that part of her body, fetid leucorrhea and miction disfunction. On physical examination we obtained a totally necrosed vulva with purulent fetid secretion. The vaginal examination using speculum was imposible. The result to HIV and serology were positive. The hemoglobine result was 80gl.

Afeter treating serology, anemia and beggining antiretroviral treatment, she was taken to the operating room to perform a simple vulvectomy. She had satisfactory surgery results by a second change healing and followed by consultation for two months after her operation.

**Key Words:** Acuminated Condiloma. Human Papiloma Virus.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fleischer AB Jr, Parrish CA, Glenn R, Feldman SR. Condylomata acuminata (Genital Warts): patient demographics and theating physicians. Sex m Dis. 2001;2 (11):643–7.
2. Reid R. Lorinez AT. Should family physicians test for human papiloma Virus infections and offirmate view. Am J Fam Pract. 1991;32.
3. Bychkou V, Isaacs, JH. Pathology of the vulva. En: Pathology in the practice of Gynecology. Chapter Three: Mosby. 1995, p.23–90.
4. Parapar I, Tabeada N. Exéresis quirúrgica radical como único tratamiento del condiloma acuminado gigante: a propósito de un caso. Colomb Med.Cali. ene-mar 2007;38(2).
5. Condiloma acuminado en relación con Papiloma Virus Humano. Disponible en:  
[www.medynet.com/elmedico/publicaciones/dermocosmeticasuplemento/27-28.pdf](http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/dermocosmeticasuplemento/27-28.pdf) -

6. Plantas Medicinales: Panorama Actual Med. 2000;24(233):432-435.

[www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/)

7- Trombetta LJ, Place RJ. Giant condyloma acuminatum of the anorectum: trends in epidemiology and management: report of case and review of the literature. Dis Colon Rectum. 2001;44 (12): 1878–86.

8. Gearhart PA, Randall TC, Buckley RM. Human papillomavirus. [En línea]

[Acceso 11 ene 2007]. Disponible en:

<http://www.emedicine.com/med/topic1037.htm>

9. Pérez ER, Crespo CG, Isla A, Velazco A. Condiloma gigante de Bushke y Loewenstein propósito de 2 casos. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31:101-107. Full text.

10. Ambriz GG, *et al.* Lowenstein tumor in childhood: a case report. J Pediatr Surg 2005;40:25-27.

## ANEXOS



**Fig 1.** Evaluación preoperatoria.



**Fig. 2.** Aspecto de la región inmediatamente después de realizada la vulvectomía.



**Fig. 3.** Evaluación post operatoria realizada a los 4 meses del proceder quirúrgico.