



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2442 - ¿LO SABEMOS TODO ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

Á. Fernández Huergo<sup>a</sup>, L. Rosillo Daoiz-Puig<sup>b</sup>, M. Fuentes Bermejo<sup>c</sup>, S. Novero Pérez<sup>b</sup>, M.Á. Miguel Abanto<sup>d</sup>, V. Pérez Aradas<sup>d</sup> y T. Flores Lunar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Fuenlabrada. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla La Nueva. Fuenlabrada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años con antecedentes de cáncer recto-sigma pT3aN1 con resección baja, QT-RT en 2006. Seguimiento en Digestivo por diarrea crónica y hemorroides. Enfoque familiar: viuda hace 2 años, niega prácticas sexuales en los últimos 10 años. Una pareja sexual previa, relaciones desprotegidas. Acude por dolor y prurito anal desde hace 2 meses coincidiendo con deposiciones diarreicas. Afebril, no rectorragia ni otras lesiones asociadas.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. TA 132/78 mmHg, eupneica. Abundantes lesiones pediculadas verrucosas e hiperqueratósicas en margen anal, no fisuras ni sangrado. TR normal. No lesiones genitales ni en mucosa oral. A nivel de AP se realiza una analítica con serologías negativas para ITS. No datos de inflamación/infección. Resto normal. Se deriva a consultas de Dermatología. Anatomía patológica: "curetaje de piel con un condiloma acuminado". Anuscopya: canal anal sin lesiones.

**Juicio clínico:** Condilomas acuminados perianales.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorroides, acrocordones, papulomatosis bowenoide, condilomas planos.

**Comentario final:** Los condilomas acuminados son causados por el virus papiloma humano. Los genotipos que infectan al tracto anogenital se transmiten por contacto sexual directo (vaginal, anal, oral) considerándose la ITS más frecuente a nivel mundial. El periodo de latencia desde el contacto hasta la infección activa se acepta entre 3-8 meses aunque hay descritos casos de más de 5-10 años. En nuestro caso, dadas las características de la paciente, se ha considerado la posibilidad de infección iatrogénica dado el exhaustivo seguimiento colonoscópico recibido, pese a no existir evidencia científica manifiesta que demuestre la posibilidad de transmisión no sexual del virus por fómites. La práctica clínica diaria evidencia casos en los que tanto las causas como efectos asociados y predecibles no siempre se ajustan a las asociaciones causales conocidas y aceptadas científicamente. Por ello, a nivel de AP es fundamental un escrutinio global y razonado, valorando todos los condicionantes que rodean al paciente y su dolencia, recabando toda la información pertinente de contribuir al manejo del paciente, al estudio de la patología y a la optimización de la prevención sanitaria.

## **Bibliografía**

1. Breen E, Bleday R. Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults. Uptodate, 2015.

**Palabras clave:** *Papillomaviridae. Sexually transmitted diseases. Fomites.*