



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2018 - El VPH y la salud sexual en hombres que tienen sexo con hombres

A. Losada Zapatero^a y A. Colmeiro Corral^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Saúde Concepción Arenal. Santiago de Compostela. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fontiñas. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Acude a la consulta un chico de 22 años sin antecedentes de interés. Fuma unos 10 cigarrillos al día desde los 16 años. Sin alergias. Nos dice que se ha notado un bultito anal hace pocos días y dice que ocasionalmente sangra. No refiere dolor anal ni prurito.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Rubor facial, normohidratado. Afebril. Eupneico a aire ambiente. La auscultación cardíaca y pulmonar es normal. Exploración abdominal normal. No se palpan adenopatías laterocervicales, supraclaviculares, inguinales ni axilares. En la región perianal se observan tres formaciones pediculadas de aspecto verrucoso, localizadas a la una, a las cinco y a las nueve horas. Tienen un tamaño entre 5 mm y 10 mm. No son friables al tacto. No se observan otras lesiones en la piel del periné, escroto ni en el pene. El tacto rectal es normal, sin palpase hemorroides internas, ni masas ni evidenciarse sangrado.

Juicio clínico: Condilomas acuminados anales.

Diagnóstico diferencial: Hemorroides externas u otras lesiones dérmicas.

Comentario final: Más de 40 tipos de VPH infectan el área genital, de ellos los genotipos no oncogénicos 6 y 11 son los causantes del 90% de las verrugas genitales. La mayoría de las personas sexualmente activas se infectarán al menos una vez por VPH. Al detectar verrugas genitales debemos interesarnos por la actividad sexual del paciente, cosa que muchas veces obviamos por miedo o vergüenza. En concreto algunos estudios en EEUU dicen que sólo el 80% de los hombres que tiene sexo con hombres (HSH) ha sido interrogado sobre su actividad sexual por el médico. Teniendo en cuenta que en estos pacientes hay actividades preventivas específicas, como por ejemplo realizar pruebas de ITS una o dos veces al año en función del riesgo o la inspección en busca de verrugas genitales, es importante tratar este tema en la consulta. Las verrugas genitales tienen tratamiento (imiquimod, crioterapia o cirugía entre otros), aunque éste no hace que desaparezca la infección por VPH, simplemente elimina la lesión, que puede recidivar sobre todo en menos de 3 meses tras acabar el tratamiento. En determinados países (Australia) se vacuna a niños de 12 a 15 años con la vacuna cuadrivalente, el CDC recomienda también la vacunación a niños de esta edad por la reducción de la infección persistente por VPH e incluso en jóvenes menores de 26 años. De momento no hay datos suficientes para apoyar un posible screening con citología anal en

HSH. La presencia de verrugas genitales, aparte de a una posible malignización, se asocia a mayor riesgo de contagio de VIH y a otras ITS. Por estos motivos es importante conocer las patologías frecuentes en HSH para mejorar nuestra atención a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Workowski KA, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015.
2. Wilkin T. Primary Care for men who have sex with men. N Engl J Med. 2015;373:854-62.
3. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira ED, Penny ME, Aranda C, et al. Efficacy of Quadrivalent HPV Vaccine against HPV infection and disease in males. N Engl J Med. 2011;364:401-11.