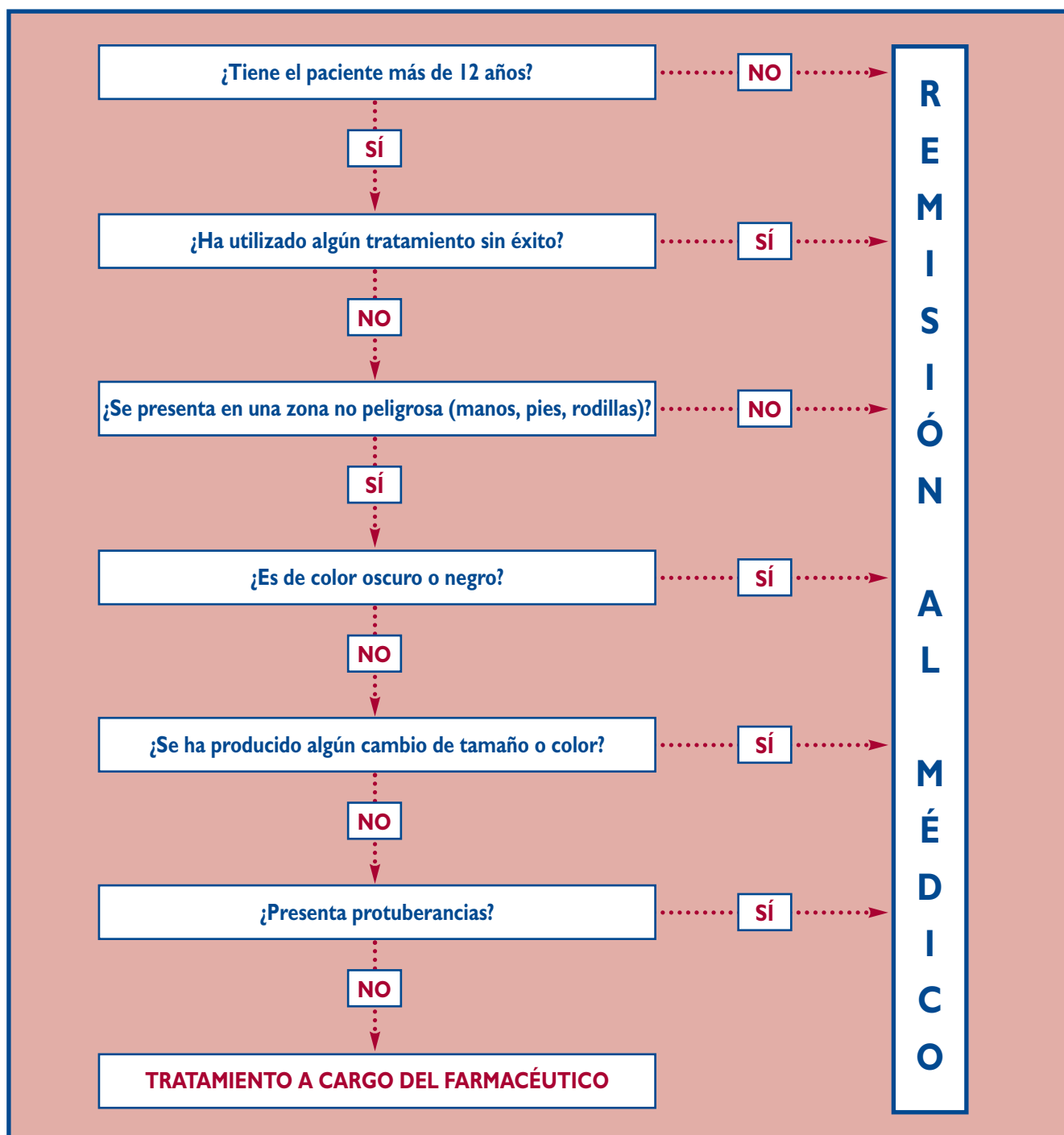


Se presenta a continuación un protocolo de Atención Farmacéutica dedicado al abordaje terapéutico de las verrugas. En estas dos páginas de apertura se recoge el algoritmo para la toma de decisiones con las derivaciones corres-

PROTOCOLOS DE

V e r r u g a s

■ EDER BALZISKUETA, BEGOÑA ENCABO, MARTA GAMINDE, LAURA GRACIA, AINHOA GURRUTXAGA, ANA GUTIÉRREZ y LETICIA SAKONA



pondientes, que permitirán al farmacéutico determinar la atención que puede prestar a un paciente que refiera este problema. Se incluye, además, un índice de contenidos para guiar al lector sobre el desarrollo del trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

- **Diagnóstico**
- **Etiología y patogenia**
- **Verrugas vulgares**
- **Verrugas plantares**
- **Verrugas planas**
- **Protocolo de tratamiento de las verrugas en farmacia comunitaria**
 - **Recursos necesarios**
 - **Datos que es preciso conocer**
 - **Algoritmo de decisión**
- **Plan terapéutico**
 - **Medidas preventivas**
 - **Tratamiento farmacológico**
 - **Selección del tratamiento**
- **Preguntas habituales sobre verrugas en la oficina de farmacia**
- **Bibliografía general**

Las verrugas son tumoraciones epiteliales benignas, frecuentes y contagiosas causadas por el virus del papiloma humano (VPH).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza por observación directa de las lesiones dermatológicas. No obstante, siempre que existan dudas debe establecerse un diagnóstico diferencial por biopsia para poder descartar otro tipo de lesiones más graves.

Es evidente que este diagnóstico debe llevarlo a cabo un médico, pero el farmacéutico debe estar preparado para diferenciar cuándo es necesario derivar al paciente al médico o cuándo puede recomendar un tratamiento en la oficina de farmacia.

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

El virus penetra en la piel, en las células de la epidermis superior, y forma las verrugas mediante una pequeña abrasión. Esto se propicia si la piel está húmeda y caliente. Los factores que favorecen la aparición de las verrugas pueden ser distintos y variados, como el hábito de morderse las uñas, afeitarse, uso de calzado inapropiado e incluso traumatismos en piel y manos. Son muy frecuentes en manipuladores de alimentos: carniceros, pescadores, porque sufren lesiones cutáneas frecuentes y por contacto prolongado con agua. También es más frecuente la formación de verrugas en personas inmunodeprimidas, así como en niños y adultos jóvenes. Aparecen más comúnmente en áreas sometidas a traumatismos continuos, tales como manos, dedos, codos o rodillas, aunque pueden encontrarse en cualquier lugar. Pueden aparecer de forma aislada o formando agrupaciones más o menos extensas. Es más fácil que desaparezcan las solitarias que las pequeñas y múltiples.

Su aspecto exterior, así como su tamaño, están relacionados con la localización y, especialmente, con el nivel de irritación cutánea de la zona.

Las verrugas no son dolorosas, excepto las que se sitúan en la planta de los pies (plantares).

La forma más sencilla de clasificar las verrugas es en función de su localización, aunque también podría hacerse en función del genotipo del VPH causante de la lesión, como se puede ver en la tabla I.

En función de su localización hay dos tipos:

– Las verrugas cutáneas: son más frecuentes en niños y adultos jóvenes.

Tabla I. Clasificación de las verrugas

<p><i>Cutáneas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulgares - Plantares - Planas - Genitales o venéreas (condiloma acuminado) <p><i>Extracutáneas</i></p>

Atendiendo a su manifestación clínica se dividen en: vulgares, planas, plantares y condilomas acuminados.

– Las verrugas extracutáneas: se localizan en mucosa oral, faringe, cérvix uterino, etc. Debido a que se trata de lesiones más graves, este protocolo no contempla el tratamiento de estas verrugas, que deben ser siempre remitidas al médico.

En muchos casos,
las verrugas
desaparecen
sin ningún tratamiento

VERRUGAS VULGARES

Son nódulos bien delimitados, de superficie rugosa, firmes, de color gris claro y de dos a diez milímetros de diámetro, que pueden localizarse en cualquier zona de la piel.

Las verrugas vulgares de las manos se desarrollan frecuentemente en los dedos, alrededor de las uñas (periungueales) y en el dorso de la mano. Son frecuentes donde la piel se erosiona, donde se muerden las uñas o donde se arrancan los padrastrós, también en la zona de la barba y el cuero cabelludo.

En el cuello adquieren un aspecto pediculado, pudiéndose confundir con otras lesiones cutáneas, por lo que es necesario que el médico establezca un diagnóstico diferencial.

VERRUGAS PLANTARES

Aparecen en la planta de los pies, sobre puntos de mayor presión. Al no

poder crecer hacia el exterior, lo hacen en profundidad produciendo dolor al andar. Pueden ser muy dolorosas, sintiendo las personas al caminar como si tuvieran algo en el zapato.

Tienen forma aplanada con puntos negros (vestigios de los vasos sanguíneos). Pueden ser confundidos con callos o con otras formaciones cutáneas. En la tabla II se presentan las principales diferencias entre las verrugas plantares y los callos.

VERRUGAS PLANAS

Suelen ser mucho más pequeñas, blandas y suaves que el resto. Crecen en grupos de hasta 100 unidades. En adultos jóvenes se producen con más frecuencia en la cara, quizá debido a la fricción que ejerce el afeitado. En las mujeres suelen aparecer más frecuentemente en las piernas.

Por su aspecto pueden confundirse con el liquen plano y la acroqueratosis verruciforme.

En la tabla III se presentan las principales diferencias entre las distintas verrugas.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LAS VERRUGAS EN FARMACIA COMUNITARIA

Las verrugas son consideradas como una patología benigna, por lo que el farmacéutico podrá recomendar al paciente un tratamiento. No obstante, ante la sospecha de una lesión dérmica más grave, deberá siempre remitir al paciente al médico.

El presente protocolo va orientado a identificar aquellos casos que pueden ser tratados desde la farmacia y a diferenciarlos de los que deben ser remitidos al médico. En ningún caso pretende ser un conjunto de normas de actuación que deban ser imperativamente aplicadas en la farmacia, sino que proporciona una base flexible sobre la cual el farmacéutico puede adaptar, en función de las características del paciente, de la oficina de farmacia y del propio profesional, su forma de actuación.

Es conveniente que el protocolo sea consensuado con el resto de los miembros del equipo sanitario de la zona de salud en la que se integra la oficina de farmacia. Obviamente necesitará ser revisado en un futuro, por lo que se recomienda diseñar un registro en función de cada farmacia para su aplicación.

Recursos necesarios

Los recursos necesarios para llevar a cabo este protocolo son:

Tabla II. Principales diferencias entre verrugas plantares y callos

	Callos	Verrugas
Dolor a la presión lateral	No	Sí
Dolor a la presión vertical	Sí	No
Punteado hematoso	No	Sí
Huellas de la piel interrumpidas al cruzar la lesión	No	Sí

– Una farmacia bien organizada que disponga de todos los tratamientos recomendados para las verrugas y de un ambiente favorable para la comunicación farmacéutico-paciente.
 – Un farmacéutico bien formado, capaz de realizar una buena identificación de los síntomas y valoración del trastorno, y capaz de reconocer las causas de remisión al médico.
 – Un sistema de registro adecuado a las características de cada farmacia.

Datos que es preciso conocer

El farmacéutico debe conocer una serie de datos para decidir la remisión al médico o el posible tratamiento en la farmacia:

- ¿Quién es el paciente?
- ¿Hay algún familiar que presente lesiones parecidas o existe un diagnóstico previo de verrugas?
- ¿Dónde se encuentra localizada la lesión?
- ¿Qué aspecto presenta (forma, color, tamaño) y dónde se localiza?
- ¿Cuándo apareció? En ese tiempo ¿ha cambiado de color o de forma?

- ¿Es dolorosa?
- ¿Existe algún factor predisponente: el paciente se muerde las uñas, se afeita frecuentemente, utiliza piscinas públicas o recintos de características similares, es manipulador de alimentos (carnicero, pescadero, etc.)?

Para seleccionar el tratamiento adecuado es necesario conocer las siguientes cuestiones:

- En caso de ser mujer ¿está embarazada o es madre lactante?
- ¿Presenta algún tipo de alergia?
- ¿Ha utilizado algún tratamiento? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Ha notado mejoría?
- ¿Presenta el paciente diabetes, algún trastorno del sistema inmune (por ejemplo, está en tratamiento con corticoides, tiene el VIH) o artritis reumatoide?

Algoritmo de decisión

Para facilitar la evaluación del caso, puede aplicarse el algoritmo de decisión que aparece en las páginas de apertura de este artículo.

PLAN TERAPÉUTICO

Es muy frecuente que las verrugas desaparezcan espontáneamente sin tratamiento por un mecanismo no bien conocido (hasta un 66% en los dos primeros años), por eso el tratamiento rutinario de cada verruga no se considera necesario, salvo por razones de estética o de incomodidad para el paciente.

No obstante, hay verrugas que no desaparecen espontáneamente y que pueden ser tratadas, pero es importante recordar que hasta en un 35% de los casos se producen recidivas e incluso a veces no basta un tratamiento, por lo que se hace necesario utilizar varias terapias.

En general, las verrugas que se presentan aisladas en zonas como manos, pies o rodillas pueden ser tratadas con especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP) convencionales.

Medidas preventivas

También pueden llevarse a cabo diversas acciones encaminadas a prevenir la aparición de verrugas, e incluso cuando existen, evitar la aparición de nuevas lesiones:

- No morderse las uñas.
- No arrancarse los padrastros.
- No compartir material de manicura.
- Si hay una persona en casa que padece la lesión, evitar el contacto con sus objetos de higiene y limpiar el baño después de cada uso.
- Evitar que sangren, porque si no se produce autoinoculación.
- Utilizar calzado apropiado en piscinas y baños públicos.

Tabla III. Principales diferencias entre los distintos tipos de verrugas

	Vulgares	Plantares	Planas	Venéreas o condilomas acuminados
Forma y consistencia	Redondas, ovales o filiformes. Firmes	Redondas. Aplanadas por presión	Redondas, poligonales, planas	Alargadas, prominentes, blandas
Superficie	Rugosa, con hendiduras	Rugosa, redonda por epitelio cornificado	Lisa	Húmeda y cubierta por una secreción maloliente
Color	Gris claro, amarillo, pardo	Gris claro, amarillo, pardo	Pardo amarillo	Rosado, blanco o marrón
Tamaño	1-10 mm de diámetro	Única o múltiples. Pueden unirse entre sí dando lugar a las llamadas verrugas en mosaico	1-5 mm de diámetro	A menudo son múltiples. Suelen unirse entre sí adoptando forma de coliflor o cresta de gallo
Número	Desde única, hasta varias decenas. Puede unirse entre sí	Única o múltiples. Pueden unirse entre sí dando lugar a las llamadas verrugas en mosaico	Desde única hasta cientos. Pueden unirse entre sí	Zonas calientes y húmedas del área anogenital
Localización más frecuente	Cuero cabelludo, cara (borde de párpados, orificios nasales, labios), cuello; tronco, palma y dorso de la mano y alrededor de las uñas; codos; rodillas	Planta del pie	Cara (frente, mejillas, mentón, alrededor de la boca); brazos; palma y dorso de la mano; parte anterior de las piernas	
Edad de mayor incidencia	Niños en edad escolar	8-15 años	Niños y adultos jóvenes	20-30 años con mayor actividad sexual
Evolución	El 65% desaparece espontáneamente antes de que transcurran dos años desde su aparición	En los niños desaparecen espontáneamente al cabo de 6 meses a un año de su aparición. En adultos suelen ser más persistentes	Desaparecen espontáneamente una vez transcurridas unas cuantas semanas o algunos meses, pero a veces se mantienen durante años	Pueden desaparecer espontáneamente al cabo de pocos meses, pero con frecuencia persisten durante años
Notas	Generalmente no causan molestias, pero las periungueales pueden ser dolorosas	Generalmente dolorosas por presión	Son poco frecuentes en hombres adultos	Se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS). En las mujeres si se dejan evolucionar sin tratamiento predisponen a cáncer en la región genital

Tabla IV. Especialidades farmacéuticas publicitarias indicadas en el tratamiento de las verrugas

EFP (laboratorio)	Composición	Presentación	Código nacional
Antiverrugas Isdin (Iscidin)	Ácido láctico 167 mg/ml + ácido salicílico 167 mg/ml	Solución 20 ml	952770
Callicida brujo (Calmante Vitaminado)	Ác. láctico 7,5 g + ác. salicílico 10 g + colodión elástico 100 csp	Solución 10 g	968927
Callicida Gras (Quimifar)	Ác. salicílico	2,5% solución 16 g	724690
Callicida Salve (Cederroth)	Ác. salicílico 18 mg/cm	10 apósitos	891432
Callifin (Alcor)	Ácido salicílico 1,9 mg 6,36 mg 6,36 mg	4 discos/4 parches 4 discos/4 parches 4 discos/4 parches	804104 804112 804120
Quocin (Iscidin)	Ac. acético 60 mg/ml + ác. salicílico 100 mg/ml	Solución 20 ml	964312
Ungüento Morry (Teofarma Ibérica)	Ác. salicílico	50% ungüento 15 g	842062
Urgocall (Fournier)	Ác. salicílico	Caja 12 apósitos	965640
Verrupatch (Viñas)	Ác. salicílico 3,75 mg 15 mg 37,5 mg	20 parches 6 mm 20 parches 12 mm 20 parches 20 mm	675991 675983 675975
Verruplan (Viñas)	Ác. salicílico 10,35 mg 30,45 mg	2,55 mg 20 apósitos 5 mm 20 apósitos 10 mm 20 apósitos 18 mm	849331 849331 849349
Verufil (Stiefel)	Ác. láctico 167 mg/ml + ác. salicílico 167 mg/ml	Solución 15 ml	977769

Fuente: Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del CGCOF, 2002.

- Si existe lesión, taparla cuando se acude a lugares públicos.
- Las personas que manipulen alimentos deben protegerse las manos.

Tratamiento farmacológico

Las modalidades terapéuticas clásicas tienen como finalidad la destrucción física de las células infectadas. Desde la oficina de farmacia podemos recomendar sólo agentes queratolíticos, que reducen el espesor de la capa córnea por destrucción de las células epiteliales, como ácido salicílico, ácido láctico y nitrato de plata, ya que otros tratamientos como la crioterapia, la resina de podofilina, la laserterapia o la electrocoagulación se deben ejecutar bajo supervisión médica.

Ácido salicílico

Es el queratolítico de primera línea para las verrugas plantares y vulgares. Elimina las verrugas de forma mecánica de la piel infectada. Se utiliza en formulaciones a una concentración del 5 al 17%, con o sin ácido láctico a la misma proporción en base de colodión elástico. Este excipiente facilita que la acción del preparado se limite al área de la verruga. Se debe aplicar una o dos veces al día, durante dos o tres meses, en la mayoría de los casos.

Para las verrugas plantares se utilizan parches adhesivos de ácido salicílico al 40%, que es recomendable cambiar cada 48 horas.

Nitrato de plata

Aunque generalmente resulta eficaz en verrugas plantares, tiene el inconveniente de que tiñe de color negro la piel del área afectada y puede tardar varias semanas tardar en ejercer su efecto.

Las verrugas son consideradas como una patología benigna

Posología y aplicación

La pauta posológica para cualquiera de los tratamientos consiste en pincelar o aplicar una gota de solución dos veces al día. Los parches y apósitos deben colocarse durante la noche, levantándolos al día siguiente. En todos los casos se recomienda limpiar el tejido muerto mediante una lima y humedecer la lesión con agua tibia antes de aplicar el tratamiento. La eliminación del tejido muerto debe ser muy cuidadosa, de lo contrario se puede favorecer la aparición de nuevas verrugas por autoinoculación.

Es muy importante informar al paciente de que el proceso puede ser lento (semanas) y de que debe perseverar en el mismo hasta total curación. Por último, cabe recordar que los queratolíticos producen quemaduras y abrasiones en la piel sana, por lo que debe evitarse el contacto con ésta.

La aplicación de queratolíticos está totalmente contraindicada en diabéticos.

En la tabla IV se recogen las EFP utilizadas en el tratamiento de las verrugas, según constan en el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Selección del tratamiento

Debido a que ninguno de los tratamientos es uniformemente eficaz ni ejerce efectos antivirales directos, sólo se realizará tratamiento de las verrugas si éstas producen molestias o si son notablemente antiestéticas.

El abordaje terapéutico de las verrugas depende de la edad del afectado, la magnitud y la duración de las lesiones, el estado inmunológico y los deseos de tratar las lesiones que tenga el paciente.

Cuando el tamaño de las verrugas exceda de 0,5 cm, el número sea superior a dos, la forma presente protuberancias o colores extraños, o la localización implique riesgo para tejidos u órganos es imprescindible remitir el paciente al médico.

PREGUNTAS HABITUALES SOBRE VERRUGAS EN LA OFICINA DE FARMACIA

Se plantean y resuelven a continuación las consultas más frecuentes en la farmacia en relación con las verrugas.

¿Es necesario tratar las verrugas?

En muchos casos, las verrugas desaparecen sin ningún tratamiento: hasta un 30% en los primeros 6 meses y un 65% en los dos primeros años. Muy pocas verrugas permanecen más de 5 años. Las verrugas que les salen a los niños desaparecen con mayor rapidez que las de los adultos. Por estos motivos sólo suelen tratarse cuando son persistentes, dolorosas, molestas o antiestéticas.

¿Existe algún tratamiento alternativo a los queratolíticos?

Existen otros tratamientos pero sólo pueden ser aplicados por un facultativo médico. Uno de ellos consiste en tratar las verrugas planas con tretinoína, a la que se puede añadir un irritante como el peróxido de benzoilo al 5% o el ácido salicílico al 5%. También se ha empleado fluorouracilo tópicamente al 1 o al 3% en casos resistentes.

Otro tratamiento es la electrocoagulación con legrado, que puede resultar satisfactoria cuando hay una lesión o un número reducido de ellas, pero puede producir cicatrices. La laserterapia puede resultar útil, pero también se asocia con cicatrices.

En un 35% de los pacientes se producen recidivas o aparición de nuevas verrugas en el primer año después del tratamiento, por lo que se recomienda evitar en lo posible los métodos que produzcan cicatrices.

Recientemente se ha incorporado al mercado farmacéutico el imiquimod (un agente inmunomodulador), que está demostrando una buena eficacia para el tratamiento del condiloma acuminado (verrugas genitales).

¿Se pueden contagiar las verrugas?

Las verrugas tienen un origen infeccioso y son bastante contagiosas. El contagio se produce por contacto físico directo entre personas, o por autoinoculación de una zona a otra del cuerpo. Sin embargo, no son raros los contagios a través de baños públicos y piscinas. El período de incubación es de 3 a 4 meses.

¿Es cierto que la psicoterapia es efectiva?

Dado que las verrugas son infecciones que pueden desaparecer espontáneamente, es difícil valorar hasta qué punto la desaparición de las mismas se debe a que el tratamiento aplicado ha sido efectivo o bien a la evolución natural del proceso. Este principio rige especialmente para los tratamientos que no se aplican localmente. Esta circunstancia ha favorecido la existencia de costumbres que pueden parecer curiosas, como el «tirar una piedra a un pozo» o rezar oraciones.

En la curación de las verrugas, como en la de todas las afecciones, tiene una gran importancia el componente psicológico.

¿Qué plantas se emplean en el tratamiento de las verrugas?

Chelidonium majus, euforbia e higo.

¿Existe algún tratamiento homeopático para las verrugas?

Existen dos tipos de tratamientos homeopáticos: generales y locales. Entre los generales distinguimos dos tipos: remedios de fondo y remedios sintomáticos. Para la elección del remedio de fondo es necesario que el médico efectúe un estudio pormenorizado de cada paciente y luego efectúe un seguimiento. Entre estos remedios se encuentran: *Thuya 30 CH*, *Natrum sulfuricum 30 CH*, *Silicea 30 CH*. El remedio sintomático se elegirá en función del aspecto, concomitancia y localización de la verruga.

REMEDIOS SINTOMÁTICOS EN HOMEOPATÍA

Aspecto

Córneas hiperqueratósicas: *Antimonium crudum*
 Planas, lisas, transparentes: *Dulcamara*
 Amarillo dorado: *Nitricum acidum*
 Rojizas o pardas: *Thuya*
 Marrones: *Dulcamara*
 Rojo brillante: *Cinnabaris*
 Pedunculadas: *Nitricum acidum*, *Staphysagria*
 Tisuradas: *Nitricum acidum*
 Dentadas, desmenuzadas: *Causticum*, *Thuya*

Concomitancias

Sangran fácilmente: *Causticum*, *Nitricum acidum*
 Dolores punzantes: *Nitricum acidum*
 Prurito: *Nitricum acidum*, *Sabina*
 Dolores espontáneos: *Causticum*
 Sensibles al tacto: *Staphysagria*
 Mal olor: *Thuya*

Localización

Cara:
 - Cejas: *Causticum*
 - Párpados: *Causticum*, *Staphysagria*
 - Nariz: *Causticum*
 - Labios: *Nitricum acidum*
 - Mentón: *Thuya*
 Mano:
 - Dorso: *Dulcamara*
 - Palma: *Antimonium crudum*
 - Dedos: *Antimonium crudum*, *Causticum*
 - Debajo de las uñas: *Causticum*
 Brazo: *Calcarea carbonica*
 Pecho: *Nitricum acidum*
 Espalda: *Dulcamara*, *Nitricum acidum*
 Región anogenital: *Nitricum acidum*, *Sabina*, *Thuya*
 Planta de los pies: *Antimonium crudum*
 Todo el cuerpo: *Natrum sulfuricum*

Para el tratamiento local se dispone de un producto que no tiene propiedades queratolíticas y, por tanto, no es agresivo: *Thuya TH 10 g* en colodión, csp: 30 g. □

En los niños con verrugas comunes, el tratamiento puede ser innecesario. Estudios de regresión espontánea de las verrugas en los niños sugieren que en dos tercios de los casos las verrugas remitirán en el curso de dos años y que las verrugas remanentes desaparecerán espontáneamente a ese ritmo. En cambio, es posible que la eliminación de algunas verrugas se acompañe del desarrollo de nuevas lesiones por autoinoculación.

Además también deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- La eficacia del tratamiento depende en buena manera de la constancia del paciente para aplicar el preparado tópico a lo largo de un período que puede ser de varias semanas.

- Debe aplicarse el producto con sumo cuidado, ya que se trata de productos químicamente agresivos y que pueden provocar una intensa irritación en los tejidos que rodean a la verruga.

- Debe mantenerse una extremada higiene en la zona afectada, evitando tocar con las manos las verrugas, a fin de reducir el riesgo de autoinoculación en otras zonas del cuerpo.

La aparición de verrugas es más
frecuente en personas
inmunodeprimidas, así como
en niños y adultos jóvenes

- El curso clínico de las verrugas es muy variable. Suelen remitir por completo en meses pero pueden persistir durante años y reaparecer en el mismo lugar o en otra zona. Algunas verrugas llegan a malignizarse.

En general, para las verrugas planas y vulgares localizadas en manos, pies y rodillas, podemos utilizar como tratamiento de primera elección el ácido salicílico asociado con ácido láctico en una solución de colodión.

Si este tratamiento no fuera efectivo tras unos meses, podemos recomendar la utilización de parches de ácido salicílico al 40%. Como alternativa al ácido salicílico disponemos de nitrato de plata. □

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Anónimo. Verrugas. Panorama Actual del Medicamento 2000; 24(236):793-4.
 Area C, Rivas M. Verrugas. BIM-Farma Pontevedra 1994;15:4-6.
 Beers M, Berkan R. El manual Merck, décima ed. London: Harcourt 1999, 812-4.
 CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del CGCOF, 2002.
 Covington T. Handbook of nonprescription drugs, 11th ed. Washington, DC: American Pharmaceutical Association, 1996.
 Fernández del Río J, Barelli M, Ojeda P, Barelli B. Curso de homeopatía, apuntes. Bilbao: Boiron, 1997.
 Gilaberte M, Puig L. Papilomavirus. Farmacia Profesional 2000; 14(12):76-8.