

DETECCION DE LA INFECCIÓN POR VIRUS PAPILOMA HUMANO EN HOMBRES. PENESCOPIA COMO MÉTODO DE CRIBADO

DETECTION OF INFECTION BY HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN MEN. PENISCOPY AS SCREENING METHOD

R DEL PAZO *, B LUKASZUK *, M LEITE ** y J L IRIBAS ***

SUMMARY:

Introduction: in most of the cases, the Human Papilloma Virus (HPV) infection is transmitted through sexual contact. The competent immune system limits its spread, making it latent or subclinical, and its clinical symptoms rarely result in high mortality. It's difficult to estimate precisely its incidence in males due to the lack of epidemiological studies. In this work, the peniscopy was selected as the screening method of the subclinical disease due to its high sensitivity and low cost.

General objective: to detect male carriers of the Human Papilloma Virus (HPV), possible transmitters of the virus.

Material and methods: the population studied consisted of 45 men, between 18 and 60 years old, who assisted to the Dermatology Department of the Hospital J M Cullen in the city of Santa Fe due to different conditions, between the months of July and December, 2007. A clinical record was made and a peniscopy was performed as screening method. A non experimental, prospective, descriptive and cross-section design was employed. The Statistical Package for the Social Science (SPSS) 11.5® program was used. In the descriptive analysis, the statistical association was determined by means of the chi-square test and contingency tables. A statistically significant association was considered when $p < 0.05$ was found.

Results: the peniscopy was positive in 53.3% of the sample taken. A statistically significant association was found due to the lack of regularity in the use of condom ($p=0.01$) and to promiscuity ($p=0.008$). The lesions found were maculae ($p=0.037$), papules ($p=0.000$) and vegetations ($p=0.245$).

Conclusion: the results show that it's advisable to perform a peniscopy as a diagnostic measure, specially because it is inexpensive and simple to perform. The regular use of condom, as well as the avoidance of promiscuity, is essential to prevent HPV infections.

KEY WORDS: peniscopy, HPV, screening.

Rev Argent Dermatol 2008; 89: 146-152.

INTRODUCCIÓN

Los hombres pueden contraer el VPH a través del contacto directo genital; esta fami-

lia de virus rara vez causa problemas de salud severos en pacientes hombres inmunocompetentes; aunque existe correlación con el carcinoma escamocelular este es de observación infrecuente en pene, en cambio adquiere importancia significativa en la mujer.

Es difícil estimar la incidencia de la infección por VPH en hombres, ya que no se han hecho estudios a gran escala.

Esta infección puede prevenirse, una vez instalada no es curable y es contagiosa. Con la colaboración de la penescopia como método de cribado, se pueden detectar lesiones subclínicas, imperceptibles a la observación

* Médico

** Doctor en Biología

*** Consejero Temático. Dermatólogo. Titular Cátedra de Dermatología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Adventista del Plata. Lib. San Martín. Entre Ríos. Argentina.

Servicio de Dermatología Hospital "Dr. José M. Cullen". Avda. Freyre 2150. Santa Fe. Argentina.

simple y permite avanzar en métodos de diagnóstico más complejos (estudios histopatológicos y/o de biología molecular) e implementar prevención para evitar la diseminación a sus parejas sexuales.

En la bibliografía pueden encontrarse trabajos sobre prevalencia tanto en mujeres^{6,7,10} como en hombres^{1,2,3,17}, que emplearon métodos complejos de diagnóstico, de biología molecular, sin recurrir a exámenes de menor complejidad como la penescopía.

Considerando que la infección por VPH es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más frecuente, es necesario informar sobre sus riesgos y prevenirla evitando la promiscuidad y promoviendo el uso de métodos de barrera, preservativo, esenciales para su control.

En este estudio se seleccionó la penescopía debido a su alta sensibilidad y bajo costo, para la detección de lesiones compatibles con infección de VPH.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población quedó conformada por 45 pacientes del sexo masculino, de 18 a 60 años de edad, que concurren al consultorio de Dermatología del Hospital J M Cullen de la ciudad de Santa Fe - Provincia de Santa Fe - entre los meses de Julio y Diciembre de 2007.

Se incluyó a los pacientes hombres que consultaron por otra patología en el Servicio de Dermatología y que estaban dispuestos a realizarse la prueba. Los criterios de exclusión fueron los que no cumplían con los criterios de inclusión: los que mantuvieron relaciones sexuales dentro de las 48 hs anteriores a la toma de la muestra y a los que por una patología de base, les podría resultar incómoda la prueba.

Se aplicó un diseño no experimental, prospectivo, descriptivo y de corte transversal.

Los datos se recolectaron por medio de una ficha clínica protocolizada. El indicador utilizado fue la penescopía, un método de cribaje, muy sensible aunque menos específico para las lesiones compatibles con el VPH, mediante la topicación con ácido acético al

5% sobre la mucosa, por medio de una gasa sobre la piel del pene y magnificación con lupa de las lesiones acetoblancas del pene. Los elementos que se utilizaron para la toma de muestra fueron: camilla, gasa, ácido acético al 5%, guantes, lámpara, lupa.

La observación estuvo a cargo de dos observadores.

Se tomó especial cuidado en lesiones que pueden marcarse de blanco sin ser producidas por el VPH (falso positivo); se consideraron las siguientes: liquen plano, liquen escleroso y atrófico, psoriasis, candidiasis, lesiones traumáticas, cáusticos, glándulas de la corona y parafrenillo.

Para descartar posibles falsos positivos se realizó la prueba a otros dos pacientes, que cumplían con los criterios de inclusión y nunca habían mantenido relaciones sexuales, la que resultó negativa en ambos casos.

Se utilizó el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) 11.5®. Se realizó un análisis descriptivo y para determinar la asociación estadística, se utilizó la prueba de Chi cuadrado y tablas de contingencia. Se consideró una asociación estadísticamente significativa cuando se halló $p < 0,05$.

RESULTADOS

La población quedó conformada por 45 pacientes hombres. La penescopía resultó positiva en el 53,3% (Gráfico I).

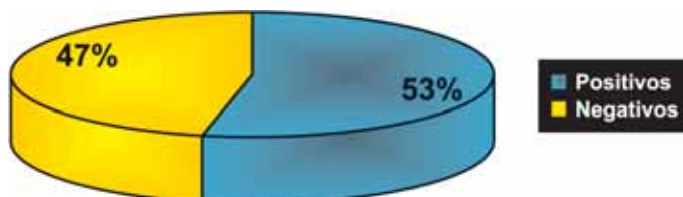
El valor representativo de la edad fue de $36,22 \pm 12,7$, con una mayor frecuencia en los 23 y 47 años; en pacientes que mostraron lesiones acetoblancas, la edad representativa osciló entre $37,63 \pm 12,5$.

Existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0,01$) entre la falta de uso de preservativo en forma regular y el resultado de la penescopía; 20/30 eran positivos y no usaban regularmente preservativo (Gráfico II).

Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0,019$) con el abandono del uso de preservativo en forma regular, luego de los 30 años de edad; 21 mayores dejaron de usarlo regularmente. Asimismo, los positivos a la penescopía aumentaban

GRAFICO I

FRECUCENCIA DE LESIONES COMPATIBLES CON VPH OBTENIDAS POR PENESCOPÍA.



en >30 (61,54%), aunque no de manera significativa.

Se halló asociación estadísticamente significativa ($p=0,008$) entre el número alto de parejas sexuales y el resultado de la penescopía; 14 fueron positivos y tenían más de una pareja sexual (Gráfico III).

No se encontró asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el resultado de la penescopía con otras patologías y antecedentes emparentados.

El conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad era escaso o nulo en la totalidad de los casos.

De las lesiones subclínicas y clínicas encontradas observamos que las máculas tuvieron una asociación estadísticamente significativa ($p=0,037$), las pápulas fueron altamente significativas ($p=0,000$) y las vegetaciones no tuvieron relevancia estadística ($p=0,245$).

Un paciente refirió ardor durante el procedimiento que resolvió con lavado de agua.

DISCUSIÓN

Consideramos que el porcentaje de casos con penescopía positiva, 53,3% (Gráfico I) fue elevado en nuestro estudio, aunque coincidente con el de otros trabajos publicados que utilizaron la penescopía como método diagnóstico: 62,6% en parejas sexuales de mujeres con CIN, 54,5% de los mismos confirmados por detección del ADN viral¹; 68%, 59% de ellos definidos por histopatología²; 43%

positivos³; 70% positivos, 77,3% corroborados por biopsia⁴.

Las zonas más afectadas por el VPH en nuestros pacientes, fueron el surco balano prepucial y el glande, localizaciones sujetas a microtraumas durante la actividad sexual.

La mayoría de las lesiones detectadas habían pasado totalmente inadvertidas, sólo el 12,5% de los casos manifestaron lesiones clínicamente visibles, mientras que el 87,5% se descubrieron por tinción con ácido acético. Rombaldi¹ encontró que el 28% de las lesiones fueron clínicamente evidentes. Bleeker² concluyó que la mayor parte de éstas fueron subclínicas y se asocian a menudo a la presencia de VPH de riesgo elevado.

La edad media de la población de este estudio fue de 36,22 años; en los pacientes con lesiones acetoblanas fue de 37,63 años, muy similar a los resultados de Bleeker y cols² 38 años y diferente a los hallazgos de Rombaldi y cols¹ 30,7 años. Franceschi⁵ no encontró asociación entre la edad y la infección por VPH. Peyton⁶ comunicó una media de 28 años y concluyó que la detección del VPH disminuye con la edad.

El inicio de las relaciones sexuales en el 66,67% de los hombres con penescopías positivas, ocurrió cuando tenían 15 años o menos, pero esto no fue estadísticamente significativo. Rombaldi¹ obtuvo similares resultados 79,6% y tampoco fue estadísticamente relevante.

Los resultados indican que en el grupo de hombres estudiados, hubo asociación estadís-

GRAFICO II

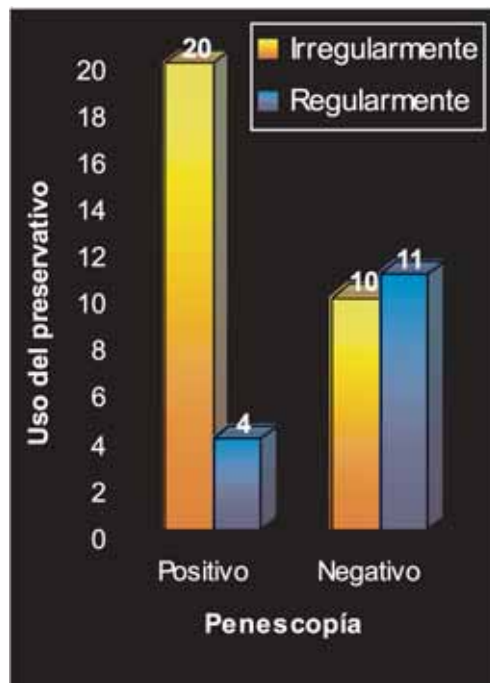
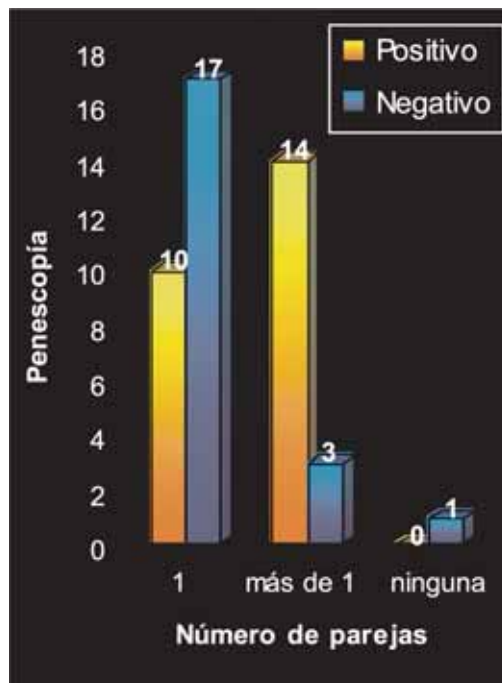
FRECUENCIA ENTRE EL USO DEL PRESERVATIVO Y EL RESULTADO DE LA PENESCOPIA.


GRAFICO III

DISTRIBUCIÓN POR PENESCOPIA EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES


ticamente significativa ($p=0,008$), entre el resultado de la penescopía y el número elevado de parejas sexuales en los últimos dos años (Gráfico II). Se interpreta que la poligamia o promiscuidad son factores de riesgo relevantes. Estos datos coinciden con otras publicaciones; las mismas proponen que dicha variable es un factor determinante de la positividad a las pruebas que detectan el VPH en hombres, incluyendo la penescopía^{7,8}, como lo es también en mujeres⁹. Rombaldi¹ encontró que el número alto de parejas sexuales fue el mayor factor de riesgo ($p=0,038$) para adquirir VPH. Castellsagué¹⁰ halló un 12,5% de casos positivos en hombres no circuncidados, que habían tenido menos de cinco parejas sexuales hasta el momento del estudio, mientras que en aquellos que habían tenido más de cinco parejas sexuales, el porcentaje aumentaba a 44,7%. Franceschi⁵ presentó resultados similares: asociación altamente significativa ($p<0,01$), con un 21,1% de positividad

al VPH en hombres que tuvieron menos de diez parejas, frente al 43,3% con más de diez parejas.

La falta de protección con utilización irregular del preservativo, constituyó el factor de riesgo más importante (Gráfico III). Este determinante resultó tener una altísima correlación estadísticamente significativa ($p=0,01$). Según Rombaldi¹ el 57% de los hombres VPH positivos, no usaban regularmente el preservativo con sus parejas, mientras que el 62,2% de los VPH negativos no la usaban con ellas. Franceschi⁵ encontró que el uso del condón bajó el porcentaje de los hombres positivos a este virus. Winer¹¹ concluyó que entre las mujeres que se iniciaban en el sexo, el uso constante del condón reducía el riesgo de la infección por VPH. Manhart y col¹², Christopher y col¹³ y Cottler y col¹⁴ refieren que los condones no pueden prevenir infecciones por VPH, pero podrían proteger contra las verrugas genitales.

En nuestra casuística los hombres a partir de los 30 años, dejaron de usar regularmente el preservativo de forma estadísticamente significativa, coincidiendo con el número creciente de positivos a la penescopía, a partir de esta edad (61,54%). De manera no representativa para la prueba de χ^2 , se podría considerar a los 30 años como una edad de mayor riesgo para contraer VPH; esta aseveración se contradice con los hallazgos de otras investigaciones hechas en mujeres por Nazzari¹⁵ y Rozendaal¹⁶, quienes afirmaron que la prevalencia de la infección viral es de aproximadamente 30% antes de los 30 años de edad y disminuye gradualmente en las décadas posteriores. En otro estudio hecho en mujeres por Peyton⁶ concluyó que la detección de VPH decrece con la edad. Giuliano y col⁷ encontraron que el 25% de las mujeres tenían entre 15 y 19 años y sólo el 5,3% entre los 56 y 65 años. Así se deduce que los resultados son opuestos en hombres que en mujeres.

Sólo el 33,3% de los circuncidados eran positivos, estadísticamente no significativo ($p=0,472$); en cambio, Castellsagué¹⁰ afirmó que la circuncisión masculina se asocia a un riesgo reducido de infección.

Respecto al tipo de lesiones encontradas en este trabajo, las más frecuentes fueron las máculas (33,4%), pápulas (62,5%) y vegetaciones (12,5%). Bleeker² obtuvo resultados similares con 29%, el 83% y el 4% respectivamente para las mismas lesiones, mientras que para Taner¹⁷ fue de 45% y 55% para las dos primeras lesiones.

La presencia de antecedentes tabaquistas o etilistas no fueron relevantes estadísticamente ($p=0,905$ y $p=0,688$ respectivamente). Shin¹⁸ determinó que uno de los factores más importantes para la adquisición y persistencia de VPH fue el tabaco.

Dentro de la población estudiada se habían declarado 15 ETS; entre ellas uretritis, sífilis, VHB y VHS-2. La uretritis fue la más frecuente con el 60% de positividad, a la prueba del ácido acético. Asimismo, ninguna de estas enfermedades estaba emparentada en forma estadísticamente significativa, con las lesiones compatibles con el VPH. Otros autores hallaron que el 27,5% de los hombres con penescopía positiva, se incluían en grupos de

riesgo ya que, padecían otras ETS y la uretritis fue una asociación estadísticamente significativa.¹⁹

El conocimiento sobre la enfermedad por parte de los pacientes que ingresaron en nuestro estudio, era escaso o nulo en la totalidad de ellos, desconocían la existencia de este virus, de su capacidad de producir enfermedad y por ende, la forma de prevenir el contagio.

CONCLUSIÓN

Los resultados ponen en evidencia que una proporción alta de hombres que consultan en el Hospital J M Cullen de Santa Fe, presentan lesiones compatibles con VPH, por lo que es recomendable realizar penescopías como medida de diagnóstico, método simple de implementar y de bajo costo.

Los resultados señalan que el uso de preservativo y mantener conductas que eviten el elevado número de parejas, son esenciales en la prevención de infecciones por VPH.

RESUMEN

Este trabajo es el resultado de la preocupación relativa y la escasa atención que se le presta al hombre, como portador y posible trasmisor del Virus Papiloma Humano.

La población estudiada quedó conformada por 45 hombres, de 18 a 60 años de edad, que concurren al consultorio de Dermatología del Hospital Dr. J M Cullen de la ciudad de Santa Fe. Se confeccionó una ficha clínica protocolizada y se les realizó una penescopía. La penescopía resultó positiva en el 53,3% de la muestra tomada. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la falta de uso del preservativo regularmente ($p=0,01$) y con la promiscuidad ($p=0,008$). No se vislumbró asociación estadísticamente significativa entre el resultado de la penescopía con otras patologías y antecedentes personales relacionados. Las lesiones encontradas fueron: máculas ($p=0,037$), pápulas ($p=0,000$) y vegetaciones ($p=0,245$). Los resultados señalan que es recomendable realizar penescopía como instrumento diagnóstico,

especialmente por ser económica y simple de efectuar. Además se concluyó que el uso de preservativo de manera regular así como evitar la promiscuidad, son esenciales para la prevención de infecciones con VPH.

PALABRAS CLAVE

Penescopía, VPH, cribaje (*screening*).

REFERENCIAS

- 1) Rombaldi R, Serafini E, Villa L, Vanni A, Baréa F, Frassini R, Xavier M y Paesi S. Infection with human papillomaviruses of sexual partners of women having cervical intraepithelial neoplasia. *Braz J Med Biol Res* 2006; 39 (2): 177-187.
- 2) Bleeker MC, Hogewoning CJ, Van Den Brule AJ, Voorhorst FJ, Van Andel RE, Risse EK y col. Penile lesions and HPV in male sexual partners of women with cervical intraepithelial neoplasia. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47 (3): 351-357.
- 3) Leyva-López AG, Aranda-Flores CE, Conde-González C y Lazcano-Ponce EC. Low yield of HPV DNA determination in the distal region of the male urethra. *Salud Pública Mex* 2003; 45 (5): 589-593.
- 4) Teixeira J, Derchain S y Teixeira L. Male Sexual Partner Evaluation and Relapse Risk in Women Treated for Genital Human Papillomavirus (HPV) Lesions. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2002; 24 (5): 315-320.
- 5) Franceschi S, Castellsague X, Dal Maso L y col. Prevalence and determinants of human papillomavirus genital infection in men. *Br J Cancer* 2002; 86: 705-711.
- 6) Peyton C, Gravitt P, Hunt W, Hundley R, Zhao M, Apple R y col. Determinants of Genital Human Papillomavirus Detection in a US Population. *J Infect Dis* 2001; 183: 1554-1564.
- 7) Giuliano A, Papenfuss M, Abrahamsen M, Denman C, Guernsey de Zapien J, Navarro Henze JL y col. Human Papillomavirus Infection at the United States-Mexico Border Implications for Cervical Cancer Prevention and Control. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2001; 10: 1129-1136.
- 8) Tang X, Xu AE, Dong XP, Sun XK, Shen H y Liu JF. Epidemiological investigation of human papillomavirus infection in men attending a sexually transmitted disease clinic in Hangzhou area. *Biomed Environ Sci* 2006; 19 (2): 153-157.
- 9) Li LK, Dai M, Clifford GM, Yao WQ, Arslan A, Li N y col. Human papillomavirus infection in Shenyang City, People's Republic of China. *Br J Cancer* 2006; 4; 95 (11): 1593-1597.
- 10) Castellsagué X, Bosch FX y Muñoz N. The male role in cervical cancer. *Salud Pública Mex* 2003; 45 (3): 345-353.
- 11) Winer R, Hughes J, Feng O, O'Reilly S, Kiviat N, Holmes K y Koutsky L. Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. *N Engl J Med* 2006; 354: 2645-2654.
- 12) Manhart LE y Koutsky LA. Do condoms prevent genital HPV infection, external genital warts, or cervical neoplasia? *Sex Transm Dis* 2002; 29 (11): 725-735.
- 13) Christopher A. Hearing addresses condoms for HPV prevention. *J Natl Cancer Inst* 2004; 96: 985.
- 14) Cottler L, Garvin EC y Callahan C. Condom use and the risk of HPV infection. *N Engl J Med* 2006; 355 (13): 1388-1389.
- 15) Nazzari O, Suárez E, Larraguibel R, Rojas L y Bronda A. Lesiones preinvasoras de cuello uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2006; 71 (5): 341-348.
- 16) Rozendaal L, Westerega J, Van der Linden JK, Walboomers JM y col. PCR based risk HPV testing is superior to neural network based screening for predicting incident CIN III in women with normal cytology and borderline changes. *J Clin Pathol* 2000; 53: 606-611.
- 17) Taner MZ, Taskiran C, Onan MA, Uluturk A y Himmetoglu O. Genital human papillomavirus infection in the male sexual partners of women with isolated vulvar lesions. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16 (2): 791-794.

- 18) Shin HR, Franceschi S, Vaccarella S, Roh JW, Ju YH, Oh JK y col. Prevalence and determinants of genital infection with papillomavirus, in female and male university students in Busan, South Korea. *J Infect Dis* 2004; 190 (3): 468-476.
- 19) De Carvalho JJ, De Carvalho JZ,

Teixeira Rosa N, De Carvalho L y Syrjänen K. Identification of males at increased risk for genital human papillomavirus (HPV) infection among patients referred for urological consultation. *Scandinavian J Infect Dis* 2007; 39 (11, 12): 1029-1033.