ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LOS CONDILOMAS ACUMINADOS

Autores: Gómez Melero R, López Vázquez C, Velastegui Calderón KV, Aroca Madrid ML, Aguilar Duarte KL, Silva Sánchez YM, García Andrés MR

Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Rafael Méndez (Lorca)

Los genotipo **6** y **11** del VPH son los responsables del 95% de los condilomas acuminados, aunque en hasta un 20-30 % pueden coexistir infeccionen por otros genotipos con alto riesgo oncogénico. El tratamiento deberá ser individualizado ya que **no existe un tratamiento que sea el más eficaz** para todos los pacientes ni para todos lo tipos de condilomas. Se deberá tener en cuenta factores como: la edad, la localización, extensión, número, grado de queratosis, tasa de recidivas y situaciones especiales como el embarazo, la infancia y la inmunosupresión.

CITOTÓXICOS

Podofilotoxinas (Wartec®)

Acción: inhibe proliferación celular

Indicación: verrugas estables de meses de evolución

Aplicación: por el paciente

Posología: 2 veces al día/ 3 días. Descanso 4 días (hasta 4 ciclos)

Eficacia: 56-72%

Recurrencia: 79%

Desventajas: no actúan sobre actividad viral ni sobre inmunidad. No en mucosas. Contraindicado en embarazo

Ac. tricloroacético (ATCA)

Acción: coagulación química de proteínas y ADN viral

Indicación: verrugas estables de meses de evolución

Aplicación: por profesional

Posología: 1 aplicación semanal (máximo 10-12 semanas)

Eficacia: 56-81%

Recurrencia: 36%

Desventajas: no actúan sobre actividad viral ni sobre inmunidad

INMUNOMODULARES

Imiquimod (Aldara®)

Acción: inhibe proliferación celular

Indicación: verrugas recientes o que aumentan de tamaño

Aplicación: por el paciente

Posología: crema 5% 3 veces/semanas. Días no consecutivos.

Eficacia: 72-82%

Recurrencia: 13-19%

Desventajas: 8-16 semanas de tratamiento. No en mucosas. Contraindicado en embarazo

Sinecatequinas (Veregen®)

Acción: coagulación química de proteínas y ADN viral

Indicación: verrugas recientes o que aumentan de tamaño

Aplicación: por el paciente

Posología: 1 aplicación semanal (máximo 10-12 semanas)

Eficacia: 64%

Recurrencia: 7-11%

Desventajas: 8-16 semanas de tratamiento. No en mucosas. Contraindicado en embarazo

TRATAMIENTO DESTRUCTIVO

Crioterapia

Acción: necrosis por frío (nitrógeno líquido a -196°C)

Indicación: cualquier área del tracto anogenital

Aplicación: por profesional

Eficacia: 44-75%

Recurrencia 21-42%

Laser CO_2

Acción: elimina las lesiones por aumento de temperatura

Indicación: cualquier área del tracto anogenital

Aplicación: por profesional

Eficacia: 90%

Recurrencia 13-77%

Electrocoagulación diatérmica

Acción: elimina mediante quemadura eléctrica

Indicación: cualquier área del tracto anogenital con extensión limitada

Aplicación: por profesional

Eficacia: 94-100%

Recurrencia 22%

CIRUGÍA

Indicación:

- Grandes masas
- Sospecha lesión neoplásica o displasia grave

Eficacia: 89-100%

Recurrencia: 19-29%

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra Tapia A., Rodríguez Peralto JL. et al. Manual y atlas de las enfermedades de la vulva. 1ªed. MadridEditorial Glosa; 2007
2. AEPCC-Guía: Condilomas acuminados. Publicaciones AEPCC, Noviembre 2015. 1ª Edición, nov 2015
3. Ballesteros Martín J, Bèa Ardébol S, Herranz Pinto P. Algoritmo de tratamiento de las verrugas anogenitales. Bial industria 1ªed. 2014