

Los papilomavirus y su tratamiento

MARTA OLIVA ÁLVAREZ MARTÍNEZ

Farmacéutica.

Las verrugas son lesiones o pequeños tumores de la piel causados por la infección por papilomavirus humano, del que hay reportadas más de 80 variedades. En el presente trabajo se describen las verrugas y sus tipos, así como el método para eliminarlas, con especial atención al consejo que se pueda realizar sobre este tema desde la oficina de farmacia.

El papilomavirus humano está presente en el ambiente y sólo afecta a la epidermis sin invadir la dermis. Aprovecha para introducirse en el organismo por pequeñas heridas en la piel. Para su contagio se necesita el contacto físico directo, por tanto, las verrugas son más frecuentes en los niños y adolescentes, posiblemente porque están expuestos al virus en colegios, gimnasios y piscinas. Las personas inmunodeprimidas presentan especial predisposición a la infección, aunque no hay respuesta concreta a esto, ya que la infección es superficial y no parece capaz de exhibir carácter antigénico.

Una vez comenzado el crecimiento de una verruga, a su alrededor se produce una proliferación de capilares y terminaciones nerviosas. Esta es la causa de su crecimiento e inervación con dolor cuando se pellizcan, presionan o desplazan lateralmente.

Tipos

La gran mayoría de las verrugas son inocuas, ya que los tipos más frecuentes no se vuelven cancerosos. Algunos tipos que infectan el cuello uterino y el pene resultan, en contadas ocasiones, cancerosas.

El tamaño y la forma de la verruga dependen del tipo de virus que las cause y de su localización en el cuerpo. Algunas verrugas son indoloras, otras causan dolor por irritación de los nervios. Algunas verrugas crecen en grupo (verrugas en mosaico), otras aparecen como formaciones aisladas y únicas.

Las verrugas de los pies o plantares (papilomas) son planas, con un centro duro, a veces moteado, y duelen al andar. Las verrugas restantes son más bien unas elevaciones de piel dura y áspera, rojiza, blanquecina o parda y con límites bien definidos, a menudo con profundas grietas en la superficie. Existen verrugas de apariencia filiforme con formaciones largas, estrechas y pequeñas que suelen aflorar en párpados, cara o el cuello. Las verrugas pueden aparecer en solitario o arracimadas debido a la inoculación a partir de la verruga inicial.

Otra variedad de verruga es el condiloma acuminado o verrugas venéreas o genitales. Se localizan preferentemente en el ano y región perianal, así como en los órganos genitales externos tanto masculinos como femeninos, incluso en la vagina. Estas verrugas son consecuencia de infección por transmisión sexual.

Tratamiento

Cuando la inmunidad contra el virus infectante es lo suficientemente alta, las lesiones desaparecen, pero muchos pacientes y padres prefieren un tratamiento activo por motivos estéticos.

El tratamiento se hace teniendo en cuenta la ubicación de la verruga. Normalmente, el tratamiento usual de la mayoría de las verrugas continúa siendo el destructivo. Los tratamientos inmunoterapéuticos no se pueden considerar usuales ni convencionales. La forma de enca-

rar el tratamiento de las verrugas se relaciona con su tamaño, localización y extensión. Las modalidades terapéuticas son las siguientes:

- Criocirugía.
- Quimioterapia.
- Cirugía.
- Electrocirugía.
- Inmunoterapia.

Criocirugía

Es el tratamiento que más se utiliza en la consulta médica. Se emplea nitrógeno líquido para congelar y destruir el tejido de la verruga. Los posibles fracasos en la criocirugía se deben a un tratamiento insuficiente. En las verrugas pequeñas suele bastar un congelamiento cuidadoso, que comprenda un borde de 1 mm en torno a la lesión para obtener la destrucción de toda la verruga. Para tener la seguridad absoluta de que la verruga se destruye, se debe someter a dos ciclos de congelamiento con un deshielo completo entre ambos. Determinadas regiones del cuerpo plantean problemas especiales. Las verrugas inflamadas con vascularización aumentada requieren una aplicación extra de nitrógeno líquido o compresión para reducir al mínimo la perfusión vascular de la lesión mientras se hace la criocirugía. Las verrugas de las membranas mucosas también son difíciles de eliminar a causa de la vascularización del tejido. Las verrugas plantares y palmares, cubiertas por una gruesa capa de queratina y rodeadas por una matriz

lipídica (células muertas completamente queratinizadas), requieren atención extra porque la queratina es aislante y no permite un congelamiento completo. En este caso se debe desbridar el exceso de queratina hasta llegar a los finos puntos sangrantes y hacer después un congelamiento completo de la forma antes descrita. También puede ser útil el tratamiento previo con sustancias que promuevan la queratólisis (ácido salicílico y otros).

Es raro que tras una cirugía cuidadosa quede alguna cicatriz de importancia, por eso es mejor no excederse en el tratamiento de la zona para evitar la fibrosis cicatrizal.

Una de las ventajas principales del nitrógeno líquido es que el dolor inmediato durante el tratamiento es menor; por esta razón se prefiere este método para tratar a los niños.

Al hacer el tratamiento, a veces se produce una ampolla debajo de la verruga. Esta ampolla suele ser un poco dolorosa en las 48-72 horas siguientes a la crioscopia. En estas circunstancias se suele prescribir un analgésico suave.

Quimioterapia

Hay varios agentes quimioterápicos que se suelen utilizar desde tiempo inmemorial en el tratamiento de la verruga vulgar. Los queratolíticos, como el ácido salicílico a varias concentraciones, han sido unos coadyuvantes muy útiles para tratar las grandes verrugas plantares y palmares en mosaico. El ácido salicílico actúa ablandando y destruyendo la piel, eliminando así el tejido infectado. Existen preparados con diversas concentraciones, a veces en bases de tónico colodión, que ayudan a mantener el ácido salicílico en contacto con la verruga. También existen otros métodos de aplicación como la pomada y el emplaste. Estos preparados deben mantenerse alejados de los ojos y es necesario administrarlos con un aplicador y no utilizar los dedos.

La resina de podofilino es el más útil de los agentes químicos para tratar las verrugas, pues tiene efecto citotóxico y evita la división celular. Se emplea como modalidad primaria en la mayoría de las



Verrugas plantares.

verrugas de los pliegues y en el condiloma acuminado. Al utilizar el podofilino hay que tener en cuenta la respuesta variable de los pacientes frente a este agente, ya que en algunos se produce una reacción irritativa de extraordinaria violencia después de la primera aplicación y el podofilino sólo queda en su sitio pocas horas; en cambio, otros pacientes pueden tener el podofilino en contacto de la piel horas y días sin experimentar ninguna reacción visible. Es posible que estos cambios se deban a la tolerancia de cada paciente al dolor o el tipo y zona del área tratada —según la penetración de la droga—, así como la concentración de podofilino en la preparación. Se suele emplear concentraciones de podofilino al 10 o 20% en solución alcohólica o en tintura de benjuí. Esta preparación se debe aplicar con extrema cautela, en especial en las regiones perianales y perivaginales. En estos casos, para evitar una irritación adicional, es importante aplicar previamente vaselina sólida a la piel circundante, porque la base de la verruga está rodeada por membranas mucosas húmedas que son muy delicadas. Después se aplica el podofilino y se deja secar bien. Tras la primera aplicación se pone de manifiesto el grado de tolerancia del paciente y se puede prolongar el tiempo de contacto del podofilino con la verruga. En muchas ocasiones hasta los condilomas muy grandes se reducen con dos o tres aplicaciones. En caso de no obtener éxito este tratamiento se puede realizar otro alternante o combinarlo con nitrógeno líquido. El podofilino no se debe aplicar en superficies grandes pues es tóxico. Una aplicación dos veces por semana será suficiente.

El formaldehído y el glutaraldehído se emplean igualmente para el tratamiento de los papilomas, aunque se considera que son menos adecuados para la zona de las manos debido a su efecto irritante en la piel; por eso se utilizan con más frecuencia para formulaciones en los pies. Es interesante comunicar a los pacientes que durante el empleo de glutaraldehído la zona tratada tomará un color marrón que desaparecerá tras la suspensión del tratamiento.

Cirugía

En la actualidad, la aplicación de la cirugía está casi en desuso. Las verrugas plantares múltiples o las planas responden a la extirpación quirúrgica. Las verrugas plantares en mosaico muy persistentes también responderían a los raspados. En esta técnica se anestesia la verruga plantar y con un bisturí se enuclea. En este procedimiento el bisturí no suele penetrar mucho en la dermis (la verruga es un fenómeno intraepitelial) y, en consecuencia, no debe quedar cicatriz; pero, de todas formas, para evitarlo se debe limpiar con mucha prudencia. Nunca se debe emplear esta técnica antes de agotar los procedimientos más tradicionales y seguros.

Electrocirugía

No se debe emplear, al igual que la cirugía, para la mayoría de las verrugas. Las diversas formas de electrocauterización deparan una utilidad limitada en el tratamiento de las verrugas, porque la electrofulguración muchas veces produce cicatrices que en las superficies de sustentación son muy dolorosas. Los elementos de electrocirugía pueden hallar cierta utilidad en el molusco contagioso y a veces se emplean para eliminar la masa tumoral de los condilomas grandes. Está muy limitado su uso en otras verrugas.

Inmunoterapia

Algunos especialistas emplean diversas formas de inmunoterapia

Tabla 1. Principios activos utilizados en el tratamiento farmacológico de las verrugas

Principios activos	Acción terapéutica	Tipo de lesión en que se emplea	Intervalo de tratamiento
Ácidos salicílico, láctico, acético, tricloroacético	Sustancias queratolíticas o descamantes	Verrugas plantares, palmares y en mosaico	Diario
Tintura de yodo	Antiséptico	Verrugas plantares	Diario
Nitrato de plata	Bactericida en concentraciones mayores de 0,1%	Verrugas comunes	Diario
Podofilino	Efecto citotóxico	- Verrugas en pliegues - Condiloma acuminado	Semanal
Formaldehído	Antiséptico	Verrugas plantares en combinación con otros	Diario
Glutaraldehído	Antiséptico	Verrugas en pies	Diario

que estimulan reacciones inmunitarias y se obtiene así la regresión de la verruga. Este tratamiento no es usual, pero se describe porque es una de las formas que puede emplearse.

Verrugas problemáticas

La elección del tratamiento se basa en el tipo de verruga, aunque las verrugas planas múltiples son problemas especiales porque se diseminan al rasurarse las piernas las mujeres y la barba los varones. Los niños pueden diseminarla hacia distintas partes del cuerpo al rascarse. En todos estos casos es frecuente encontrar centenares de verrugas planas. Haciendo un minucioso congelamiento de muchas de estas verrugas se puede obtener un resultado satisfactorio en la mayoría de los casos. En estos casos se supone que influye el sistema inmunitario del organismo, ya que muchas veces basta tratar menos de la cuarta parte de las lesiones para que todas las otras entren en remisión.

Los condilomas acuminados son problemas especiales y el primer recurso terapéutico en estos casos es la aplicación de podofilino.

En las enfermedades crónicas y en las neoplásicas malignas que deterioran la inmunidad celular se observan verrugas extensas e intratables. Las verrugas generalizadas son muy comunes en pacientes con enfermedad de Hodgkin. En estos casos se debe hacer un tratamiento primario enérgico para limpiarlas y evitar su propagación. La clave es individualizar el tratamiento según la enfermedad de fondo del pacien-

te y su estado de salud general. No obstante, la mejor terapia es la criocirugía.

Consejo farmacéutico

Existen diferentes opciones terapéuticas para el tratamiento de las verrugas que no remitan espontáneamente, como se ha descrito anteriormente en la sección de quimioterapia (tabla 1).

Antes de comenzar a tratar una verruga es importante que el farmacéutico conozca algunos datos para poder aconsejar mejor al paciente:

- Edad.
- Aspecto de las lesiones.
- Número de lesiones (verrugas múltiples).
- Localización.
- Duración e historia.
- Medicación.

Edad

La incidencia mayor de las verrugas es entre los 12 y los 16 años. Se cree que es mayor la incidencia

debido al contacto en colegios e instalaciones deportivas, como se ha dicho anteriormente.

Aspecto

Es importante saber que en una verruga que está muy vascularizada, si se extirpa, se observarán capilares trombosados ennegrecidos o puntos sangrantes. Esta presencia es un punto distintivo útil entre callos y papilomas en los pies: si se extirpa un callo no se observarán estos puntos oscuros; en su lugar encontraremos capas de queratina blanca. En ocasiones, el paciente piensa incorrectamente que los capilares trombosados son la «raíz» de la verruga. El farmacéutico puede corregir este concepto al explicar el objetivo y el método de tratamiento.

Verrugas múltiples

Las verrugas pueden aparecer como lesiones únicas o múltiples. *Moluscum contagiosum* es un cuadro en el que las lesiones pueden parecer verrugas, pero la causa es otro tipo de infección viral. La exploración cuidadosa muestra que las lesiones contienen un tapón central de material formado por partículas virales que puede ser extraídos mediante presión. Puede afectar a los párpados, cara, axilas y tronco. Es mejor remitir estos casos al médico, ya que el autotratamiento sería inadecuado.

Localización

Son localizaciones frecuentes la palma o el dorso de las manos, así como el área de alrededor de las uñas. Las personas que se muerden las uñas son más susceptibles de tener verrugas alrededor de ellas. Las verrugas aparecen oca-



Verruga vulgar.

sionalmente en la cara, siendo en este caso más recomendable la remisión al médico, pues el tratamiento con EFP es de naturaleza destructiva y nunca debe intentarse en esa zona sin consultar con el médico.

Las verrugas anogenitales están producidas por un tipo distinto del virus del papiloma humano y requieren remisión al médico para su exploración, diagnóstico y tratamiento.

Duración e historia

Ya hemos explicado que la mayoría de las verrugas desaparecerán espontáneamente en un tiempo aproximado que oscila de 6 meses a 2 años. Cuanto más joven sea el paciente es más probable que las lesiones remitan de forma rápida. Cualquier cambio en el aspecto de una verruga debe considerarse sospechoso y debe remitirse al médico. El farmacéutico puede establecer la duración de la lesión y si se han producido cambios.

Medicación

Los pacientes diabéticos no deben utilizar EFP para el tratamiento de verrugas o papilomas, ya que la alteración de la circulación puede originar retraso en la curación, ulceración o incluso gangrena.

Las verrugas pueden ser un problema importante si el sistema inmunitario está deprimido a causa de enfermedad (sida, linfoma) o de fármacos (ciclosporina para evitar el rechazo de un trasplante).

El farmacéutico debe preguntar si se ha probado algún tratamiento y, en caso afirmativo, su identidad y forma de empleo. Con frecuencia, los tratamientos no se utilizan durante un período suficientemente largo pues los pacientes esperan que la curación sea rápida.

Recomendaciones generales

Resumiendo, debe remitirse el paciente al médico si se da alguna de estas circunstancias:

- Hay cambio en el aspecto de las lesiones (color, tamaño, etcétera).
- Sangrado.
- Prurito.
- Verrugas genitales.
- Verrugas faciales.
- Pacientes inmunodeprimidos.



Verrugas en manos.

En general, el tratamiento con EFP debe ser de no más de 2 meses; si en este período no se obtienen los resultados deseados sería necesaria la remisión a su médico. Es necesario explicar al paciente que debe ser disciplinado al continuar con el preparado pues de lo que se trata es de destruir gradualmente la piel sólo en el sitio necesario. Es importante que el paciente lo sepa para facilitar así, un buen cumplimiento terapéutico.

La piel sana circundante debe ser protegida bien con esparadrapo, si se encuentra en una zona dura, bien preparando los alrededores con vaselina sólida que evitará que esta piel se vea dañada con el tratamiento.

El farmacéutico debe aconsejar que, si se trata con EFP, especialmente aquellos medicamentos que contengan ácido salicílico, deben aplicarse diariamente. El tratamiento se puede complementar con la inmersión previa de la mano o pie afectado en agua caliente durante 5-10 minutos para ablandar e hidratar la piel, aumentando así la acción del medicamento. La eliminación de la piel muerta de la superficie de la verruga con piedra pómez o similar asegura que la próxima aplicación alcanzará la superficie de la lesión. La oclusión de la verruga utilizando un apósito adhesivo ayuda a mantener la piel macerada, maximizando la eficacia de la preparación.

En general, se requieren varias semanas de tratamiento continuo para poder eliminar definitivamente una verruga. Los pacientes deben saber esto y no deben esperar resultados instantáneos o rápidos. Una invitación para volver e informar sobre la evolución puede ayudar al farmacéutico a controlar el tratamiento. Si más allá de 2 meses no se obtuviera el éxito esperado, será necesario remitir al médico para eliminar las lesiones con criocirugía.

Verrugas y cáncer de piel

A veces, los pacientes suelen confundir lesiones premalignas y malignas con verrugas. Existen distintos tipos de cáncer de piel que pueden clasificarse en dos grupos: los no pigmentados (del color de la piel) y los pigmentados (marrones).

No pigmentados

En este primer grupo, cuya aparición es más común en personas mayores, los signos pueden ser una úlcera pequeña persistente que crece lentamente y que parece que nunca cure. A veces se forma una costra, pero cuando se cae la lesión sigue estando presente. En el caso de úlceras basales (úlceras roedora), la lesión típica tiene un borde circular, elevado y redondeado.

Pigmentados

Las lesiones pigmentadas o lunares pueden volverse malignas. Éstas pueden aparecer en pacientes mucho más jóvenes que los del primer grupo. Los cambios en la naturaleza o en el aspecto de las lesiones pigmentadas de la piel que requieren remisión para una posterior valoración incluyen:

- Aumento de tamaño.
- Reborde irregular en forma de onda.
- Cambios de color, sobre todo hacia el negro.
- Picor o sangrado. □

Bibliografía general

- Belon JP. Consejos en la farmacia. Barcelona: Masson, 1995.
- Berkow R. Manual Merck de información médica general. Barcelona: Océano, 1997.
- Blenkinsopp A, Paxton P. Los síntomas en la farmacia. Madrid: Jarpyo Editores, 2002.
- Conn HF. Terapéutica. La Habana: Científico Técnica del Ministerio de Cultura, 1982.
- Consejo General de COF. Avances en farmacología y farmacoterapia (I). Madrid: Acción Médica, 2001.
- Consejo General de COF. Especialidades farmacéuticas publicitarias (II). Madrid, 2001.
- Segura E. El médico en casa. Barcelona: Editors, 1995.