



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“CARACTERÍSTICAS DE LA LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR
PAPOVA-VIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA
CIUDAD DE CUENCA 2013” “CARACTERÍSTICAS DE LA LESIONES
BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVA-VIRUS EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA 2013”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA**

AUTORAS: JOHANNA MARGOTH BARRERA MACANCELA

ADELITA JOMAYRA CABRERA TENECELA

DIRECTOR: Dr. Iván Zeas Domínguez

ASESORA: Dra. Lorena Mosquera

CUENCA - ECUADOR

2013



RESUMEN

Antecedentes: La Asociación Médica Estadounidense investigó sobre Hiperplasia epitelial de Heck (HEM), personas entre 14-69 años se encontraban infectadas por papovavirus en la cavidad oral. La prevalencia fue 7% por VPH oral.

Objetivo: Determinar las características de lesiones bucales por VPH en pacientes que acuden a dermatología del HVCM, Cuenca 2013.

Metodología: Es un estudio descriptivo, realizado entre Febrero a Agosto del 2013. El Universo constituyen todas las personas que acuden a consulta de dermatología con lesiones bucales por papovavirus del HVCM. Los datos fueron recogidos en un formulario validado. La información se procesó en Excel.

Resultados: Se estudió a 59 personas con lesiones orales: 56% fueron solteras; y el 56% mujeres. El grupo entre 11-20 años, representa el 27% de la enfermedad y 22% entre 21-30 años. La forma de la lesión plana es 92%. Lesiones con número múltiple el 69%. El 63% de consistencia firme. Color rosado el 49%. El tipo pediculado representa el 51%. La HEM representa el 95% de los casos. El tratamiento con ácido tricloroacético: 73% de casos. Las complicaciones por el tratamiento fueron el dolor y recidiva, 3,38%.

Conclusiones: Las verrugas orales por VPH es poco frecuente en nuestro medio, se atendieron 59 casos, los cuales casi la totalidad constituyen la HEM. Centrándose mayormente entre los 11-20 años de edad y sexo femenino. Las características de las lesiones fueron planas, múltiples, de consistencia firme, tipo sésil, en lengua, rosadas y melánicas. El Ácido Tricloroacético utilizado en la mayoría. Las lesiones son asintomáticas, por lo que no acuden al tratamiento.

PALABRAS CLAVES:

Papiloma, Hiperplasia Epitelial Focal, Mujeres, Manifestaciones Bucles, Ácido Tricloroacético/uso terapéutico, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.



SUMMARY

Background: The American Medical Association researched epithelial hyperplasia of Heck (HEM), in people between the ages of 14-69 who showed infection of the oral cavity by the papovavirus. The prevalence was 7% for oral VPH.

Objective: Determine the characteristics of oral lesions for VPH in patients who resorted to the dermatology department of HVCM, Cuenca 2013.

Method: This is a descriptive study, which was realized from February through August 2013. The universe is made up of all the people who consulted dermatology for oral lesions caused by the papovavirus. The data was collected on a validated questionnaire. The information was processed on Excel.

Results: Fifty-nine people with oral lesions were studied: 56% were single; and 56% were women. The group between the ages of 11-20 represents 27% of the illness and 22% was between the ages of 21-30. The flat shaped lesions represent 92%. Multiple lesions were 69%. 63% were of a firm consistency. 49% were pink colored. The pedicle type represents 51%. The HEM represents 95% of the cases. 73% of the cases were treated with trichloroacetic acid. Complications due to treatment were pain and reappearance, 3.38%.

Conclusions: Oral warts caused by VPH are not common in our surroundings, 59 cases were attended, for which almost entirely were due to HEM, concentrating majorly between the ages of 11-20 and the female gender. Characteristically the lesions were flat, multiple, of a firm consistency, sessile, on tongue, pink and melanin colored. The trichloroacetic acid was utilized mostly. The lesions are asymptomatic, reason why treatment is not pursued.

ABSTRACT KEY WORDS: Papilloma, Focal Epithelial Hyperplasia, Women, Oral Manifestations, Therapeutic use/Trichloroacetic acid, Regional Hospital Vicente Corral Moscoso.



INDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	5

CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO	5
2.1 CONCEPTO	5
2.2 EPIDEMIOLOGÍA	5
2.3 ETIOPATOGENIA	7
2.3.1 Virus	7
2.4 CUADRO CLÍNICO	9
2.4.1 Verruga Vulgare	9
2.4.2 Leucoplasia Pilosa	9
2.4.3 Verruga Plana	9
2.4.4 Carcinoma Espinocelular	10
2.4.5 Papiloma Escamoso	10
2.4.6 Condiloma Acuminado Bucal	10
2.4.7 Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck	12
2.5 COMPLICACIONES	12
2.6 DIAGNÓSTICO	14
2.6.1 Diagnóstico Diferencial	14
2.6.1.1 Verruga Vulgar	14
2.6.1.2 Hiperplasia epitelial de Heck	14
2.6.1.3 Papiloma escamoso	14



2.6.1.4 Condiloma Acuminado	14
2.7 TRATAMIENTO	14
2.8 HPV VACUNAS	15
CAPÍTULO III	
OBJETIVOS	17
3.1 GENERAL	17
3.2 ESPECÍFICOS	17
CAPÍTULO IV	
DISEÑO METODOLÓGICO	18
4.1 TIPO DE ESTUDIO	18
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	18
4.3 UNIVERSO	18
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	18
4.4.1 Criterios de inclusión	18
4.4.2 Criterios de exclusión	18
4.5 VARIABLES	19
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	19
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	20
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	20
CAPÍTULO V	
5.1 RESULTADOS	20
5.2 DISCUSIÓN	34
5.3 CONCLUSIONES	36
5.4 RECOMENDACIONES	37
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFIA	38
CAPÍTULO VII: ANEXOS	41



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, ADELITA JOMAYRA CABRERA TENECELA, autora de la tesis "Características de la lesiones bucales producidas por papova-virus en pacientes que acuden al servicio de dermatología en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor

Cuenca, 29 de Octubre del 2013

Adelita Jomayra Cabrera Tenecela
1400755987

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, JOHANNA MARGOTH BARRERA MACENCELA, autora de la tesis "Características de la lesiones bucales producidas por papova-virus en pacientes que acuden al servicio de dermatología en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca 2013"; reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor

Cuenca, 29 de Octubre del 2013

Johanna Margoth Barrera Macancela
0105774806

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria. Teléfono: 405 1000. Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail: cdibv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



AGRADECIMIENTO

Este trabajo no hubiese sido posible sin el apoyo dogmático del Dr. Iván Zeas Domínguez, director de la Tesis, y de la Dra. Lorena Mosquera asesora de la misma, y quienes nos colaboraron directa o indirectamente en este fascinante mundo de la investigación.

LAS AUTORAS



DEDICATORIA

Este trabajo dedico a mi familia y a mis padres por su apoyo incondicional, especialmente a mi madre por ser la que me ha brindado su sabiduría, paciencia y tiempo, así como la motivación necesaria que me ha permitido ser una persona de bien y culminar esta maravillosa carrera que es la medicina.

MARGOTH

Está tesis dedicó a mi Dios porque sin él no hubiera sido posible terminar éste trabajo, a mi familia y en especial a mis padres por el apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, ya que han sido mi ejemplo y modelo de superación.

ADELITA



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) es responsable de producir verrugas en cualquier parte del cuerpo, presentándose con alta frecuencia en la mucosa de la cavidad bucal, son lesiones benignas de crecimiento exofítico. El VPH se puede encontrar en la mucosa oral normal pero también algunos pacientes presentan lesiones malignas como el carcinoma oral de células escamosas.^{1,2}

El VPH es un problema a nivel mundial que afecta a personas jóvenes sexualmente activos, se observa más en hombres que en mujeres entre las edades comprendidas de 7 a 69 años.⁸ Con una prevalencia de 25% en la segunda década de la vida.⁷ La razón de esta situación es porque están en plena edad reproductiva y tienen mayor contacto sexual, que es la principal forma de transmisión del virus. El contacto directo, la auto inoculación y la transmisión vertical de madre a hijo son menos frecuentes.³

Las formas clínicas orales del virus que se diagnostican con mayor frecuencia tenemos: la hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck, carcinoma espinocelular, leucoplasia pilosa, condiloma acuminado bucal, verruga plana, papiloma escamoso.

Las verrugas bucales producidas por papova-virus son consideradas como factor de riesgo que conlleva a carcinoma epidermoide de cabeza y cuello, por lo cual es trascendental el diagnóstico temprano para evitar ésta complicación, que con el tiempo puede llegar a la muerte si no recibe un tratamiento adecuado.

En esta investigación realizamos el diagnóstico clínico reconociendo las lesiones producidas por VPH, y la frecuencia que hay en nuestro medio. La información obtenida será de apoyo al médico para que pueda reconocer las características de las lesiones en los pacientes que acuden a consulta.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las verrugas vulgares cuya etiología es el papovavirus se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo, de las cuales estudiaremos las verrugas vulgares bucales que tienen un curso variable, que puede durar desde meses hasta años. Son frecuentes en la niñez y la juventud (25%), ello no significa que no se puedan presentar en cualquier etapa de la vida.

La investigación realizada por la Revista de la Asociación Médica Estadounidense (JAMA), reveló que en individuos de las edades de 14 y 69 años, cerca del 10% de los hombres tienen VPH, comparado con 3,6% de mujeres. Concluyendo que la infección por VPH incrementa alrededor del 50% el riesgo de cáncer de boca y garganta. La prevalencia general de infección por VPH oral es de 7%.

Esta infección oral se transmite por auto inoculación, sexualmente y transmisión vertical, así como también por medio de instrumental infectado que no ha recibido una limpieza apropiada.⁴

De los 100 tipos de VPH que infectan a las personas, la mayoría son asintomáticos por lo cual permanece desapercibido por el paciente infectado y por lo tanto no acuden al médico especialista, pasando por alto el diagnóstico clínico de una enfermedad potencialmente contagiosa. El Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos informa que el índice de infecciones por VPH causante de cáncer de oro faringe se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas. Esta información ayuda a confirmar un nexo firme entre el VPH subclínico y el cáncer de boca.⁴

El VPH causante de verrugas vulgares provoca lesiones que perjudican el cuidado estético de los pacientes que la padecen, deteriorándolos a nivel psicológico y principalmente en su salud por su potencial carácter oncológico.

El fuerte impacto negativo que conlleva ésta patología desencadena un perjuicio en el estilo de vida, autoestima, relaciones sociales y dificultades personales. Es por ello que es importante que se le otorgue la debida atención



médica a los pacientes con lesiones bucales por VPH, aplicando el tratamiento más adecuado para la erradicación del VPH bucal y así mejorar la calidad de vida de éstos pacientes.⁵

La investigación la realizaremos en un hospital público como lo es el Hospital Vicente Corral Moscoso, considerando que los resultados que se obtendrán sean de utilidad para un mejor diagnóstico y control de los pacientes con lesiones bucales verrucosas por VPH, y con ello sea una base referencial para otras instituciones públicas y privadas.



1.3 JUSTIFICACIÓN

Las investigaciones acerca de papova virus oral son escasas y en nuestro medio todavía no se han realizado, es por eso que creemos imperante la necesidad de realizar este estudio. Los conocimientos obtenidos en este estudio de las lesiones por papova virus bucal servirán de evidencia científica y referencia bibliográfica para nuevos investigadores que requieran de una fuente bibliográfica del medio en el que vivimos y sobre todo para el profesional médico que trate pacientes con dicha patología ofreciéndole un tratamiento eficaz y oportuno, lo que sobrelleva a un impacto importante en la salud del paciente.

Los beneficios de este estudio permitirán identificar de manera oportuna las lesiones bucales características producidas por el virus y así con un diagnóstico precoz evitar procesos malignos mediante un adecuado tratamiento.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 CONCEPTO

El término verruga proviene del latín verruca, que significa excrescencia callosa. Diferentes genotipos del virus papiloma humano (VPH), un virus de ADN, son los causantes de los papilomas orales, estas son lesiones benignas que se presentan como papiloma escamoso oral, hiperplasia epitelial focal y verrugas vulgares. En ciertos pacientes estas lesiones pueden devenir en cánceres epiteliales. En cualquier lugar que estas lesiones se encuentren, se llaman genéricamente verrugas, término que suele reservarse para designar a las lesiones cutáneas. Constituyen una de las cinco causas más frecuentes de consulta dermatológica.¹

2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Las verrugas causadas por papovavirus son extremadamente frecuentes, especialmente en la niñez y en la juventud, sin embargo pueden aparecer en cualquier momento de la vida. Su regresión suele ser espontánea, generalmente a los nueve meses posteriores a su aparición, aunque muchas veces suele persistir indefinidamente.⁶

El VPH infecta la piel y mucosas y podría inducir la formación de tumores benignos y malignos. Son tres los factores esenciales para que se produzca la incubación y son: 1) permeabilidad celular, 2) tipo de virus y 3) sistema inmune. El VPH presenta tropismo por las células epiteliales y se encuentra en la mucosa oral normal, probablemente en estado latente, y en otras lesiones benignas, premalignas y malignas. El contagio depende de varios factores como: la localización de las lesiones, cantidad de virus presentes en las lesiones, grado y naturaleza del contacto y estado inmunológico general y específico del individuo para el VPH. El reservorio de los VPH son las personas con infección clínica o subclínica, así como el medio ambiente. Es



imposible evitar el contacto con el VPH, con la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se ha detectado que la piel normal de personas inmuno-competentes puede albergar VPH.⁷

En la cavidad oral las entidades clínicas que contienen uno o más de los subtipos de VPH son: papiloma (VPH 6 y VPH 11), la verruga vulgar (VPH 2 y VPH 4), la hiperplasia epitelial focal (VPH 13 y VPH 32) y en cánceres cervicales y anogenitales (VPH 16, VPH 18 y VPH 31). Los tipos de VPH que se encuentra normalmente en la mucosa oral son el VPH 16 y 11. Los VPH 2 y 57 son los más frecuentes en verrugas vulgares. La verruga común o vulgar es una de las lesiones más frecuentes en la piel, especialmente en los niños, sin embargo es clínicamente indistinguible del papiloma de células escamosas y del condiloma, ya que estas dos últimas aparecen como lesiones blanquecinas, papilomatosas de base sésil y superficie áspera.²

El papilomavirus humano es considerado como factor de riesgo para carcinoma epidermoide, se estima que entre 30% y 60% de los pacientes con carcinoma epidermoide de cabeza y cuello tienen infección por VPH principalmente de tipo 16 y 18. En el área de cabeza y cuello el sitio con mayor frecuencia que presenta VPH es la orofaringe seguida de la cavidad oral y la laringe, en pacientes menores de 40 años de edad que no consumen alcohol ni tabaco.⁸

El fenómeno de Koebner es producto de la diseminación de la lesión por medio de traumatismos, la lesión aparece en el sitio del trauma con características isomorfas.⁹

La prevalencia de la infección por el VPH es elevada en varones jóvenes sexualmente activos. En la segunda década de la vida se estima una prevalencia del 20 al 25% pero en algunos adolescentes la infección puede llegar a afectar hasta un 70% de los individuos. En la tercera década la prevalencia disminuye y a partir de los 35 años se mantiene estable en valores de un 5%.¹⁰



“Alrededor del 7% de la población de entre 7 y 69 años en Estados Unidos tiene VPH oral, con una tasa de prevalencia de 10.1% entre los hombres y un 3.6% entre las mujeres. Entre las personas de 60 a 64 años la prevalencia es 11- 4%, y entre los hombres de 30 a 34 años. Se estima que el 1% de la población es portadora de VPH 16, cepa relacionada con el 85% de los cánceres de la cabeza y cuello asociados con el VPH”.¹¹

2.3 ETIOPATOGENIA

Las verrugas están causadas por el papilomavirus humano, se transmite por contacto directo, relaciones orogenitales y auto inoculación, pero también se detectó el ADN del VPH en el líquido amniótico, las membranas fetales, la sangre del cordón umbilical y la placenta, lo que indica que los recién nacidos pueden estar expuestos a infección cervical por VPH proveniente de la madre o intrauterinamente.¹² Es posible obtener más de un tipo de VPH. Se sospecha que los micro-traumas facilitan su acceso a las capas más profundas de piel y mucosas facilitando la infección.⁷

Las verrugas surgen a partir de la infección del virus del papiloma humano, ocasionando todo el espectro clínico de las verrugas y condilomas acuminados.

Mediante el análisis molecular se han identificado 100 clases de virus responsables de la formación de las verrugas.¹³

2.3.1 Virus

El virus del papiloma humano (VPH), posee doble cadena de ADN, es de tamaño pequeño, su estructura es icosaédrica, carecen de cubierta y no cultivables en laboratorio.

El Género Papillomavirus, integrado en la Familia Papillomaviridae, descrito por primera vez en los años 30. Está distribuido ampliamente en la naturaleza e infecta a la mayoría de los mamíferos y aves, con la posible excepción del ratón de laboratorio.



Las partículas virales tienen un diámetro de 52 a 55 nm y un coeficiente de sedimentación de 300 S. La cápside viral es icosaédrica y está organizada en 72 capsómeros. Cada uno de estos capsómeros está constituido por dos proteínas estructurales, ambas codificadas por el virus, que se unen y estabilizan la cápside mediante puentes disulfuro (la proteína mayor L1, que tiene un peso molecular de 55 Kd y representa el 80% del total de la cápside, cada capsómero presenta 5 copias idénticas y; la proteína menor L2, que está en menor proporción que L1 y tiene un peso molecular de aproximadamente de 75 Kd).

Los genes de expresión temprana son expresados en las células no diferenciadas de la epidermis. A partir de un promotor temprano (PE) se generan las proteínas virales tempranas: E1, E2, E4, E5, E6 y E7 que son proteínas no estructurales, relacionadas con el control de la replicación, la transcripción y la expresión genética del virus. Su expresión está estrechamente regulada tanto por factores celulares específicos de tejido, como por las propias proteínas virales. Mientras que los genes de expresión tardía, se expresan en las células diferenciadas del epitelio a partir de un promotor tardío (PL) para sintetizar las proteínas estructurales de la cápside viral: L1 y L2.

Los papilomavirus son muy específicos de las especies que infectan, tienen un tropismo definido por el tejido epitelial estratificado queratinizado. Las capas basales constituyen en un reservorio celular para las capas superiores y un espacio ideal para la replicación viral.¹⁴

La expresión de los genes víricos depende del estado de diferenciación celular. Al inicio el virus afecta las células basales del epitelio pero la expresión vírica es mínima, según las células epiteliales vayan diferenciándose la expresión genética viral es mayor. Así los viriones maduros se producen en las células de la capa granulosa y posteriormente se desprenden del estrato córneo. El VPH de las capas superiores del epitelio da lugar a la vacuolización perinuclear de estas células. El ADN del virus se mantiene como un plásmido episómico y sus



proteínas promueven el crecimiento celular y la neoplasia. El E6 y E7 del VPH participan del proceso de oncogénesis, sus productos interfieren con las proteínas supresoras de tumores (p53) y el oncogen del retinoblastoma, por lo tanto son responsables de facilitar la transformación del ciclo celular y la neoplasia.^{13, 15,16}

Por su parte la respuesta inmunitaria tanto celular como innata del huésped es el factor más importante para la resistencia del virus, se produce un infiltrado de las células T, la necrosis celular en el lugar de la regresión de las verrugas, con la participación de las células presentadoras de antígenos y algunas citoquinas pro-inflamatorias. La inmunidad natural está representada por 10 receptores denominados en conjunto Toll, presentes en las células presentadoras de antígenos reconocen patógenos microbianos como virales, tras lo cual se activan, e inician su respuesta mediante las células pro-inflamatorias para eliminar la infección. La inmunidad celular está dada por anticuerpos anti-cápside del VPH y la transferencia de inmunidad.¹⁷

2.4 CUADRO CLÍNICO

La presentación clínica depende del genotipo de VPH causal, el área corporal afectada y el estado inmunológico del paciente. La clasificación de las verrugas que son más prevalentes en la boca son:

2.4.1 Verruga vulgare o común

Son lesiones benignas, firmes, hiperqueratósicas, elevadas, de color piel y superficie irregular, bien delimitada. Los sitios más frecuentes de localización son: los dedos y manos, regiones peribucales, cara y cuero cabelludo, siendo poco común en la mucosa bucal, y cuando se presentan en la cavidad bucal se ubican en los labios, paladar duro, dorso de la lengua y en un 10 a 20% en las encías.

2.4.2 Leucoplasia pilosa

Esta manifestación clínica es poco frecuente que por lo general se localiza en la zona lateral de la lengua, puede ser unilateral o bilateral, de color blanca, contorno irregular que a menudo se pliega, se corruga o



se hace papilar (piloso); otras pueden ser lisas y maculares. Es poco frecuente en el dorso de la lengua y raro en la mucosa vestibular, y paladar.¹⁷

2.4.3 Verrugas planas

Son pápulas ligeramente elevadas, color piel o más oscuras, con meseta plana, a veces poligonales, de superficie lisa, de 1 a 5 mm de diámetro. La mayoría de casos son múltiples, se alinean en rosario (fenómeno de Koebner) por autoinoculación.¹

2.4.4 Carcinoma espinocelular

Neoplasia maligna más común de la boca, más frecuente en hombres, y en la cuarta década de la vida. Esta lesión es ulcerada, a veces recubierta de una costra, o de crecimiento vegetante o verrugoso, al crecer puede ulcerarse y sangrar, o sufrir necrosis parcial. A la palpación tiene sus bordes evertidos e indurados con su base infiltrada. Tiene tamaño variable desde pocos milímetros hasta varios centímetros. Al principio es asintomático, no produce dolor.

2.4.5 Papiloma escamoso

En la cavidad bucal se presenta como una lesión localizada, exofítica, papilar y de base pediculada o sésil, de color blanco debido a la queratinización. No se convierten en malignos, pero muchas veces recidivan. Se localizan generalmente en la laringe, son neoplasias benignas ubicadas en la cuerda vocales verdaderas.¹⁵

2.4.6 Condiloma Acuminado Bucal

Es una lesión infecciosa que se localiza en la mucosa bucal, puede aparecer simultáneamente en la región anogenital. Al inicio se presenta como nódulos múltiples color rosa que después crecen y coalescen, lo que forma un crecimiento papilar blando, exofítico, pedunculado o sésil que puede o no ser queratinizado. La enfermedad puede ser producto de contacto bucogenital con un individuo infectado o autoinoculación. Cuando se localiza en el paladar o en la cara dorsal de la lengua debido a compresiones constantes que reciben estas superficies, las lesiones tienden a adquirir un aspecto liso.¹⁸



2.4.7 Hiperplasia epitelial focal o Enfermedad de Heck

La hiperplasia epitelial es una patología que se presenta tanto en adolescentes como en niños, siendo más frecuente en el sexo femenino, producido por los subtipos 13 y 32 de bajo potencial oncogénico del virus papiloma humano. Es una enfermedad proliferativa benigna de la mucosa oral. La mayoría de pacientes que acuden por problemas estomatológicos se ha observado en ellos la presencia de la enfermedad de Heck a pesar que éste no fue el motivo de consulta. Es por ello que se ignora su indudable incidencia en la población, en estudios realizados en México por la Asociación Mexicana de Cirugía Maxilofacial, estiman que la tasa de prevalencia va desde el 7 a 13%. La existencia de varios factores podrían servir de base y coadyuvante para el desarrollo de esta patología tales como la mala higiene, el roce continuo de la mucosa labial, carrillos o lengua, el hábito de masticar chicle con traumatismos acompañantes, desnutrición, avitaminosis, inmunosupresión, el estrato socioeconómico bajo y el galvanismo.

Los pacientes que en su mayoría acuden por presentar ésta enfermedad son niños y adolescentes entre los 3 y 17 años de edad, con predominio de las mujeres. Frecuentemente estas lesiones son asintomáticas, pudiendo llegar a ser exuberantes y elevados entorpeciendo la masticación.

Su localización en orden de frecuencia es en labio inferior, labio superior, mucosa bucal, lengua y carrillos. Cuando esta verruga perdura por un tiempo indefinido causa desfiguración estética, baja autoestima y rechazo social.

El diagnóstico de la Enfermedad de Heck es esencialmente clínico, por lo cual no es indispensable un examen microscópico para definir la presencia del virus, en casos dudosos puede efectuarse una biopsia de la lesión.



Se caracterizan por la presencia de pápulas únicas o múltiples, redondas u ovoides, pequeñas, blandas, sésiles, circunscritas, de superficie lisa y brillante, de igual color a la mucosa o ligeramente blanquecina, no dolorosa, con tendencia a agruparse y con apariencia verrugosa, ocasionalmente pueden llegar a ser exuberantes y protruyentes entorpeciendo la masticación, lo que provoca mordeduras accidentales. Su localización más común es la mucosa bucal y lengua. Su evolución dura en un plazo de meses o años.

Presenta dos variedades pápulo-nodular y papilomatosa. Histopatológicamente reporta hiperqueratosis, paraqueratosis y acantosis focalizada en distintas áreas del epitelio; también hay presencia de coilocitos vacuolizados con aumento de la actividad mitótica del estrato germinativo. Se puede evidenciar hiperplasia vertical anastomosante de las crestas interpapilares, infiltrado linfocitario en el tejido conectivo laxo, y neovascularizado.^{19, 20}

2.5 COMPLICACIONES

Dentro de las complicaciones producidas por el VPH es la diseminación hacia otras áreas del cuerpo por autoinoculación. El riesgo de infectar a otras personas mediante el contacto directo, las relaciones sexuales y la transmisión madre-feto durante el embarazo y en la labor de parto. En cuanto a las complicaciones por el tratamiento en gran parte son el dolor en el sitio de la lesión. Luego del tratamiento las lesiones pueden volver a reaparecer.¹²

La infección del VPH bucal está relacionada con la génesis de lesiones precancerígenas y con el carcinoma espinocelular de la cavidad oral, ya sea que se presenten o no otros factores de riesgo como las relaciones oro-genitales, consumo de tabaco, alcohol, e infecciones virales como: el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Epstein Barr. Los genotipos oncogénicos de mayor riesgo son el 16, 18, 31, 33 y 35, están asociados con leucoplasia y carcinoma. De allí que es importante el diagnóstico clínico e histopatológico temprano.



La presencia de tumores en la cavidad oral asociados a VPH se centra en pacientes de 40-60 años, la relación hombre-mujer es de 3:1. Con preferencia en la raza blanca. El pronóstico de las lesiones bucales causadas por el VPH es bueno, tienen bajo riesgo de muerte y de recurrencia, y mejor respuesta al tratamiento con quimioterapia y radioterapia.²¹

2.6 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se puede realizar de acuerdo a su presentación clínica, su localización anatómica e histopatológica. Sin embargo existe un 5% de lesiones subclínicas asintomáticas que se pueden visualizar mediante el blanqueamiento acético que consiste en la aplicación de ácido acético al 5% durante 3 a 5 min, luego permite visualizar la lesión de un color blanco. En la mayoría de los casos no es necesaria la identificación del genotipo viral, ya que varios corresponden a tipos de bajo riesgo o benignos (VPH 11 en papilomatosis laríngea; verrugas vulgares: VPH 2, 27 y 57; verrugas planas: 3 y 10; manos y pies: VPH 1).^{13,16}

La infección del VPH puede diagnosticarse con varios métodos, pero solo las técnicas empleadas en biología molecular son útiles para detectar con alta sensibilidad el genoma del virus y permite la tipificación del virus en las diferentes muestras empleadas tales como: células exfoliadas (citobrush, hisopo o espátula) o por enjuague bucal, biopsia incluida en parafina, o tumores frescos. La tipificación es de gran importancia porque permite el diagnóstico específico, un tratamiento adecuado, y su seguimiento posterior.

Los métodos moleculares usados en la identificación y detección del ADN viral disponibles son: mediante la amplificación de secuencias del ADN por medio de PCR, que es la más usada, por su alta sensibilidad de 90% detecta 1 molécula de ADN de VPH y ser rápida para el estudio y tipificación del ADN viral, sin embargo requiere de una gran rigurosidad tecnológica, por otro lado tenemos las técnicas de amplificación molecular representada por los métodos de hibridación molecular entre los cuales tenemos Southern Blot (SB), Sistema de Captura de Híbridos, Hibridación in situ sobre muestras biológicas (HIS),



Hibridización in situ sobre filtro (HISF) que resultan ser más demorados y difíciles de realizar, tienen una sensibilidad y especificidad menor. Últimamente se están desarrollando nuevas técnicas para el estudio del VPH como PCR-RFLP, Sistema de Primers PGMY 09/11, Sistema GP5+/GP6+. Debido a las ventajas y desventajas de cada método es aconsejable utilizarlos combinados para aumentar la sensibilidad y especificidad, con ello determinar la infección y su genotipo.^{22, 23}

Histopatológicamente el papiloma bucal se caracteriza por presentar crecimiento excesivo del epitelio escamoso y estroma vascularizado. Se muestran con frecuencia núcleos pignóticos con una zona clara circundante formando las llamadas células coilocíticas y algunos muestran hiperqueratosis.¹²

2.6.1 Diagnóstico diferencial

2.6.1.1 Verruga vulgar

La verruga vulgar debe diferenciarse del papiloma escamoso y del condiloma acuminado bucal debido a que tienen características similares. Otras patologías con la que debe ser diferenciada son con el carcinoma espinocelular y el liquen plano.⁶

2.6.1.2 Hiperplasia epitelial Heck

Se diferencia de las verrugas vulgares, condilomas acuminados, papiloma viral, papilomatosis oral florida, nevo blanco esponjoso, neuroma de la mucosa, el NEM II b (neoplasia endócrina múltiple). Si la lesión se ubica en el paladar duro debe diferenciarse de la estomatitis nicotínica, que es más queratinizada. Otra patología es el hamartoma múltiple o síndrome de Cowden, la misma que presenta nódulos papilares mucosos múltiples. En su diagnóstico diferencial se incluyen la verruga vulgar y papiloma escamosos múltiples.²⁴

2.6.1.3 Papiloma escamoso

Cuando el papiloma es único, debe diferenciarse del disqueratoma verrugoso, el condiloma acuminado y el xantoma verrugiforme, éste presenta predilección



por la encía. El disqueratoma verrugoso o enfermedad de Daier localizada tiene tendencia a presentar lesiones múltiples. Por último el condiloma, el mismo que es de mayor tamaño y tiene una base más amplia que el papiloma.²⁵

2.6.1.4 Condiloma acuminado

Esta lesión puede simular a una hiperplasia epitelial focal. También debe diferenciarse de la verruga vulgar, existen características microscópicas que pueden diferenciar ambas lesiones, el condiloma acuminado se presenta comúnmente en forma de coliflor.

2.7 TRATAMIENTO

En la actualidad no se cuenta con un antiviral sistémico capaz de eliminarlo, por lo que se usa terapias locales para eliminar el tejido afectado de primera elección, reservando los procedimientos quirúrgicos y ablativos en última instancia.

- *Ácido Tricloroacético al 60%.*- Se aplica directamente sobre la lesión. Es un agente cáustico localmente destructivo de las verrugas, por coagulación de las proteínas y destrucción del ADN viral, produce irritación local que puede ser dolorosa, por lo que su uso es limitado y debe ser aplicado por un especialista. Se puede administrar durante el embarazo.
- *Crioterapia.* Es la aplicación de nitrógeno líquido u óxido nítrico en la verruga, a través de un fino spray desde un cryojet, o congelando directamente la lesión con crio-sondas. El mecanismo de acción es la producción de una necrosis epidérmica y dérmica, junto a una trombosis de la microvasculatura dérmica. No tiene efectos sistémicos por lo tanto puede ser usado en el tratamiento. El tratamiento recomendado es cada dos o tres semanas, y en cada sesión se utiliza una técnica de congelación -descongelación- congelación, hasta que aparezca un halo de congelación a unos pocos milímetros alrededor de la lesión. Los efectos adversos del frío sobre los microvasos estimulan el rápido



desarrollo de trombosis, estasis y necrosis isquémica. Estos cambios vasculares aumentan el efecto destructivo local. Además de estos dos efectos, la congelación de los tejidos constituye un fuerte estímulo antigénico, el cual es capaz de estimular una respuesta inmunológica específica contra los antígenos autólogos de los tejidos congelados (células malignas). La duración de la congelación aconsejada hoy en día es la que el paciente pueda tolerar. Con la aplicación semanal puede llevar a la curación hasta en un 90%.^{2,15, 27}

- La desecación o cauterización eléctrica o láser.
- *Inosinepranobex*. Es un inmunomodulador inespecífico como la cimetidina, eficaz a dosis de 1 g por 3 veces al día por un mes disminuye el área comprometida por la verruga. Se utiliza como terapia adyuvante a la crioterapia el ácido salicílico, podofilina y α -interferón.
- El tratamiento para la enfermedad de Heck todavía no ha sido definido, no se conoce su eficacia y seguridad.²⁶

2.8 HPV- Vacunas

Las vacunas preventivas para el VPH están basadas en la producción de VLP o partículas similares al virus. Existen dos tipos de vacunas la vacuna bivalente 16 y 18, y la tetravalente VPH 6, 11, 16 y 18. El desarrollo de las vacunas terapéuticas se encuentra aún en experimentación. La importancia de estas vacunas es la prevención y el tratamiento de un cáncer mediante vacunación. Se inicia con la vacunación a niñas en edades comprendidas entre los 9 y 14 años. El objetivo de la vacunación es la prevención primaria de la patología dependiente de VPH, principalmente el cáncer de cuello uterino, ano, vagina, pene y orofaringe, en el caso de la vacuna tetravalente previene además las verrugas genitales y la papilomatosis respiratoria recurrente.¹⁶



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 General

Determinar las características de las lesiones bucales producidas por Papovavirus en pacientes que acuden al servicio de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2013.

3.2 Específicos

3.2.1 Establecer la frecuencia de pacientes con papova virus bucal que acuden al servicio de dermatología.

3.2.2 Identificar la presentación de papova virus bucal según edad, sexo, estado civil y residencia.

3.2.3 Determinar las características de las lesiones bucales producidas por papova virus mediante: su localización, forma, número, color, consistencia de base y el tipo de lesión.

3.2.4 Establecer el tratamiento para las lesiones bucales producidas por el virus papiloma humano.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación descriptiva, ya que nos permite identificar clínicamente las lesiones orales verrucosas producidas por papovavirus en los pacientes que acuden al servicio de dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en los pacientes que acuden al área de Dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 UNIVERSO

El universo estaba constituido por todas las pacientes que acuden a consulta por presentar lesiones bucales provocadas por papova virus al área de Dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.4.1 Criterios de Inclusión: Ser pacientes que acuden a consulta al servicio de Dermatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, por presentar lesiones de papova virus bucal, que con consentimiento informado (Anexo 3) autoricen su estudio. La lesión debe estar ubicada en la mucosa bucal y la lengua.

4.4.2 Criterios de exclusión: Se excluyó a aquellos pacientes que se rehúsen participar en el estudio.

4.5 VARIABLES

Operacionalización de las variables (Anexo No 1)



4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

EL método empleado para el estudio fue la observación de los pacientes que acuden por presentar lesiones bucales producidas por papova-virus al área de dermatología, e identificar las características de cada lesión y llegar a un diagnóstico clínico, la información se recolectó por medio de un formulario (Anexo 2) con la autorización previa de los pacientes.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación y análisis empleamos los programas de Microsoft Excel versión 2010. La interpretación de los resultados se basó en la estadística descriptiva empleando gráficos de acuerdo a las variables.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se realizó mediante el consentimiento informado a los pacientes que acudían a dermatología y en el caso de menores de edad, a su representante legal (Anexo 3). Se solicitó previamente la autorización al director del Hospital Vicente Corral Moscoso. (Anexo4)

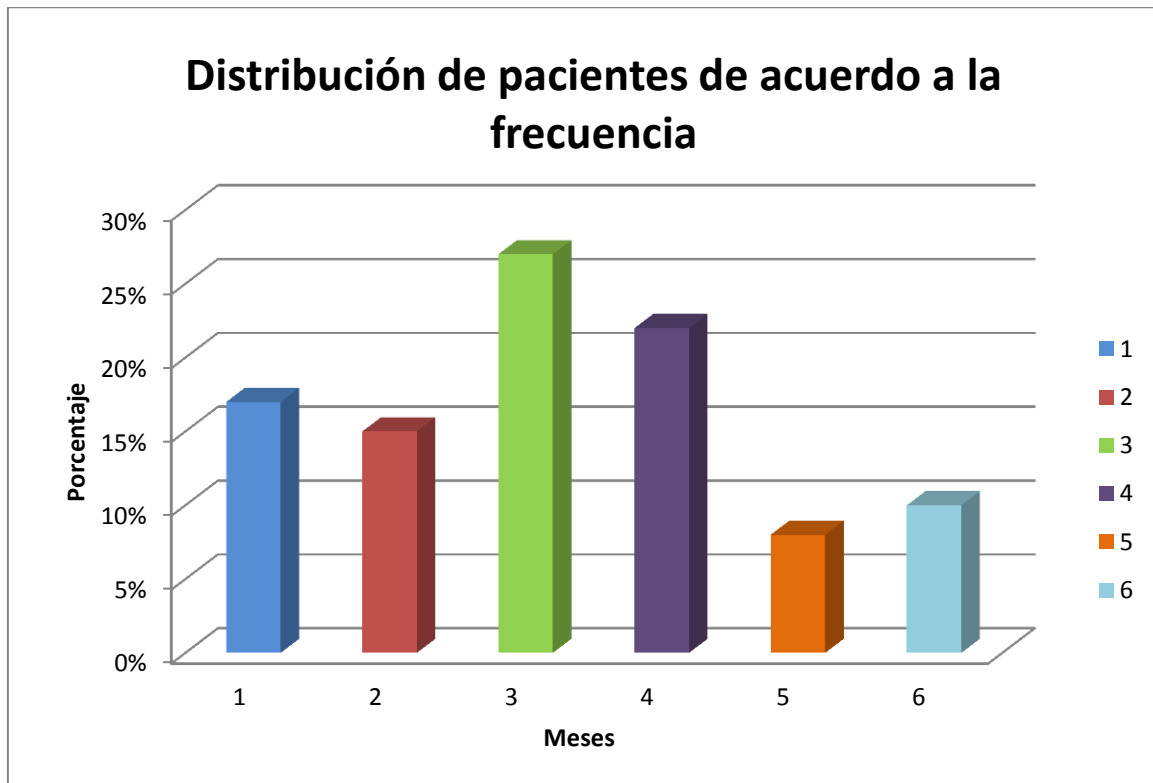


CAPÍTULO V

RESULTADOS

Gráfico No 1

Distribución de Pacientes que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca
2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

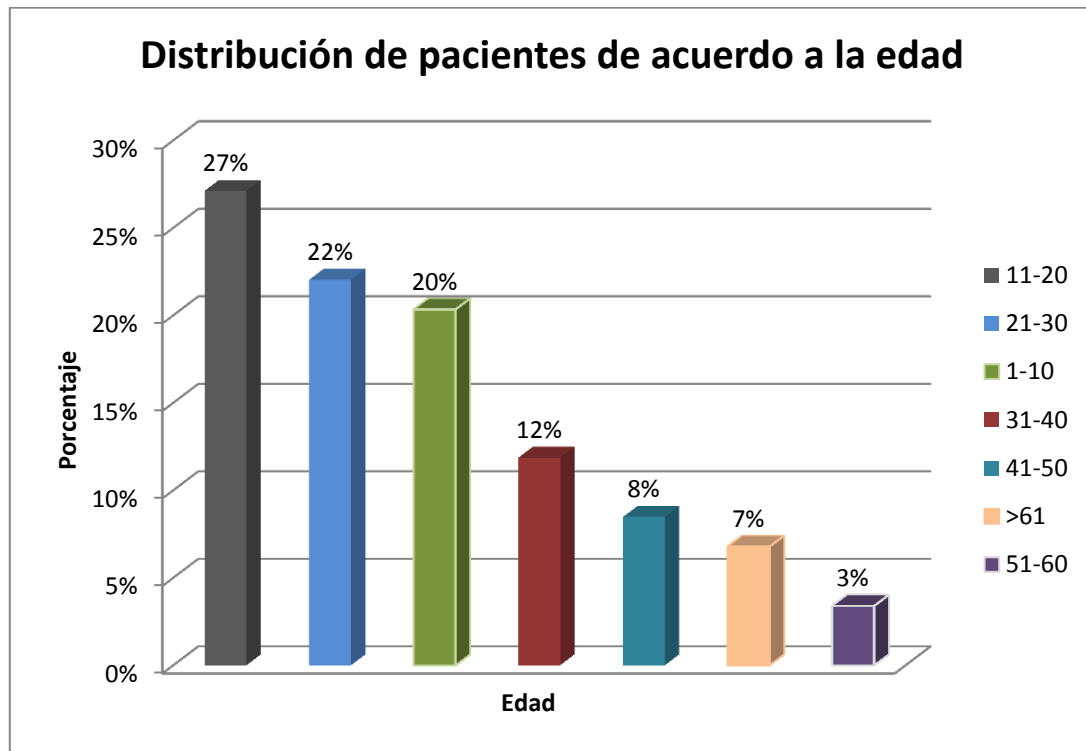
Fuente: Tabla N°1

De acuerdo a la frecuencia de pacientes que acuden con papova virus bucal al servicio de dermatología encontramos que el quinto y sexto mes de investigación se encuentra la menor frecuencia de casos debido a que en esa época coincide con las vacaciones escolares, mientras que el tercer y cuarto mes la frecuencia de casos aumenta porque es esta época los pacientes no viajan.



Gráfico No 2

Distribución de Pacientes de acuerdo a la edad que acude al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

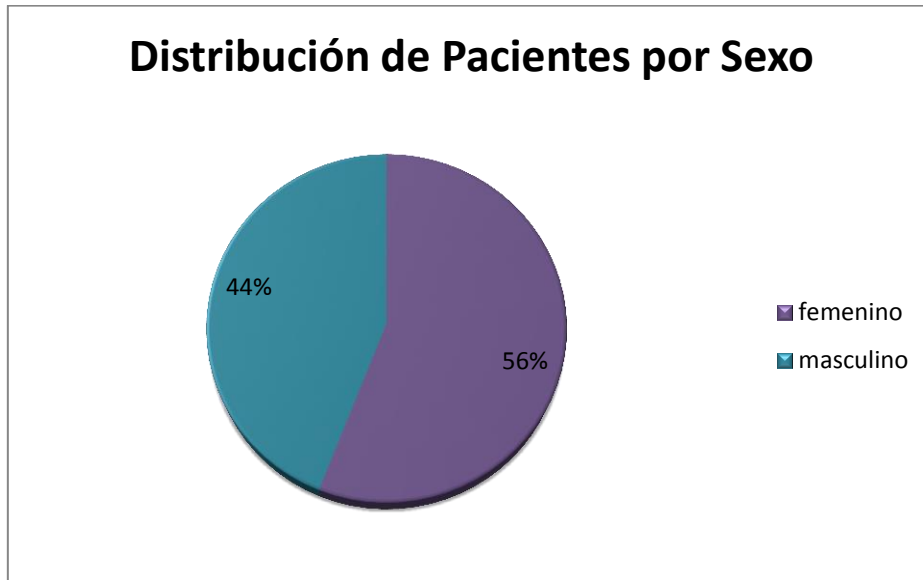
Fuente: Tabla N°2

La distribución de pacientes según la edad encontramos que la mayoría está representada por el grupo entre 11-20 años con el 27%, debido a que en ésta etapa de la vida se inician las relaciones sexuales, pero también se producen por contacto directo y auto inoculación de otras partes del cuerpo, seguido de un 22% de la edad comprendida entre 21-30 años porque las personas jóvenes son sexualmente activas, y luego la de 1-10 años que constituye un 20% que se debe al contacto directo y autoinoculación del virus.



Gráfico No 3

Distribución de Pacientes según el sexo que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

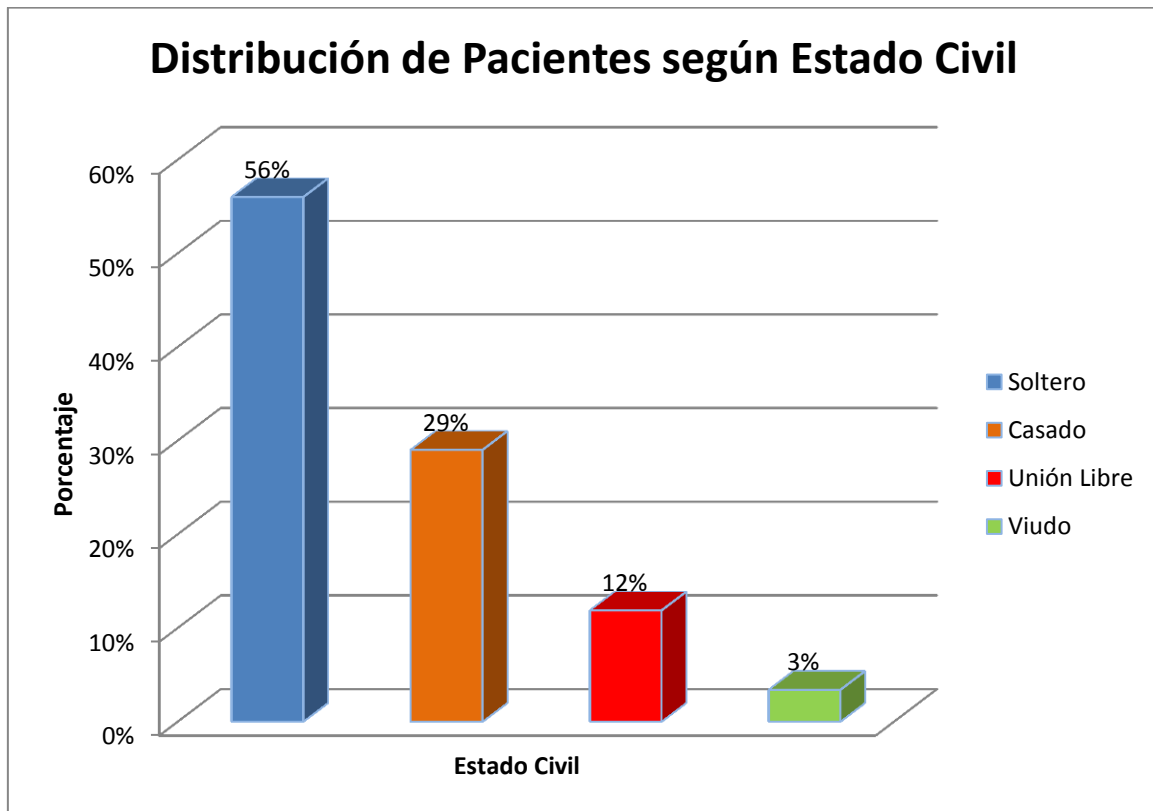
Fuente: Tabla N°3

La distribución de los pacientes según su sexo encontramos que el 56% de las pacientes son mujeres que presentan las lesiones bucales causadas por papovavirus, en comparación con el 44% que lo presentan los hombres.



Gráfico No 4

Distribución de Pacientes según estado civil que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

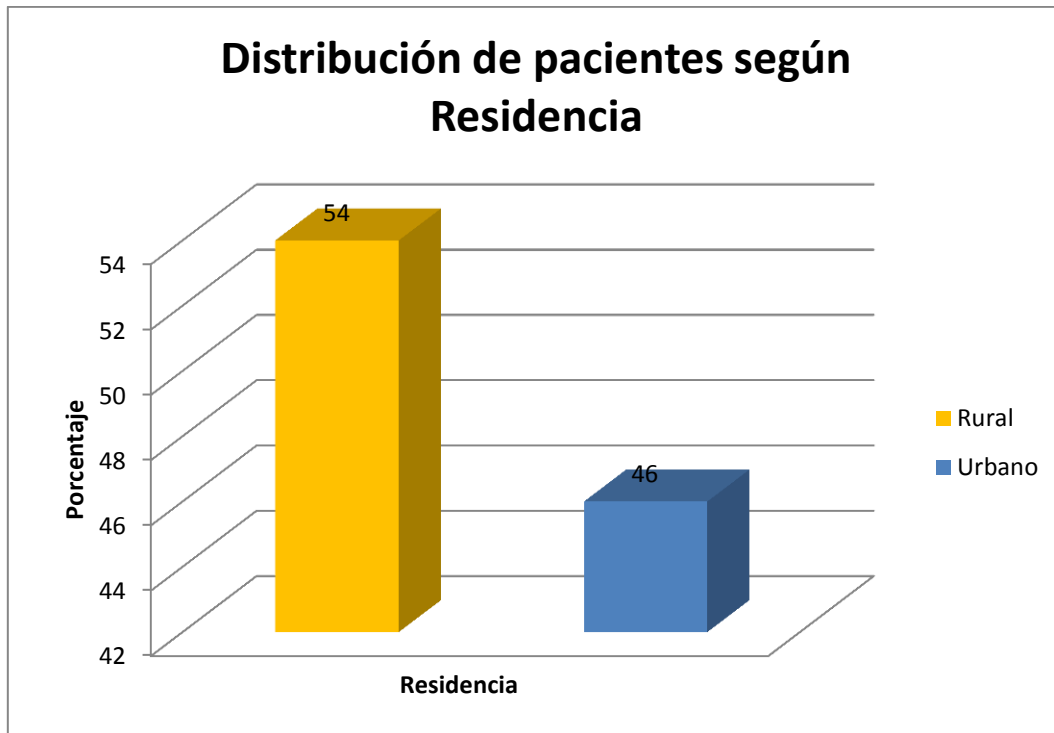
Fuente: Tabla N°4

Los pacientes que acuden al servicio de Dermatología por lesiones bucales producidas por papovavirus, según el estado civil observamos que el 56% son solteros y más proclives a someterse a contactos sexuales con personas infectadas, mientras que el 29% lo constituyen las personas casadas debido a que éstas mantiene contacto sexual con una sola persona; un 12% los de unión libre y finalmente las personas viudas con un 3%.



Gráfico No 5

Distribución de Pacientes de acuerdo a la residencia que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucles producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

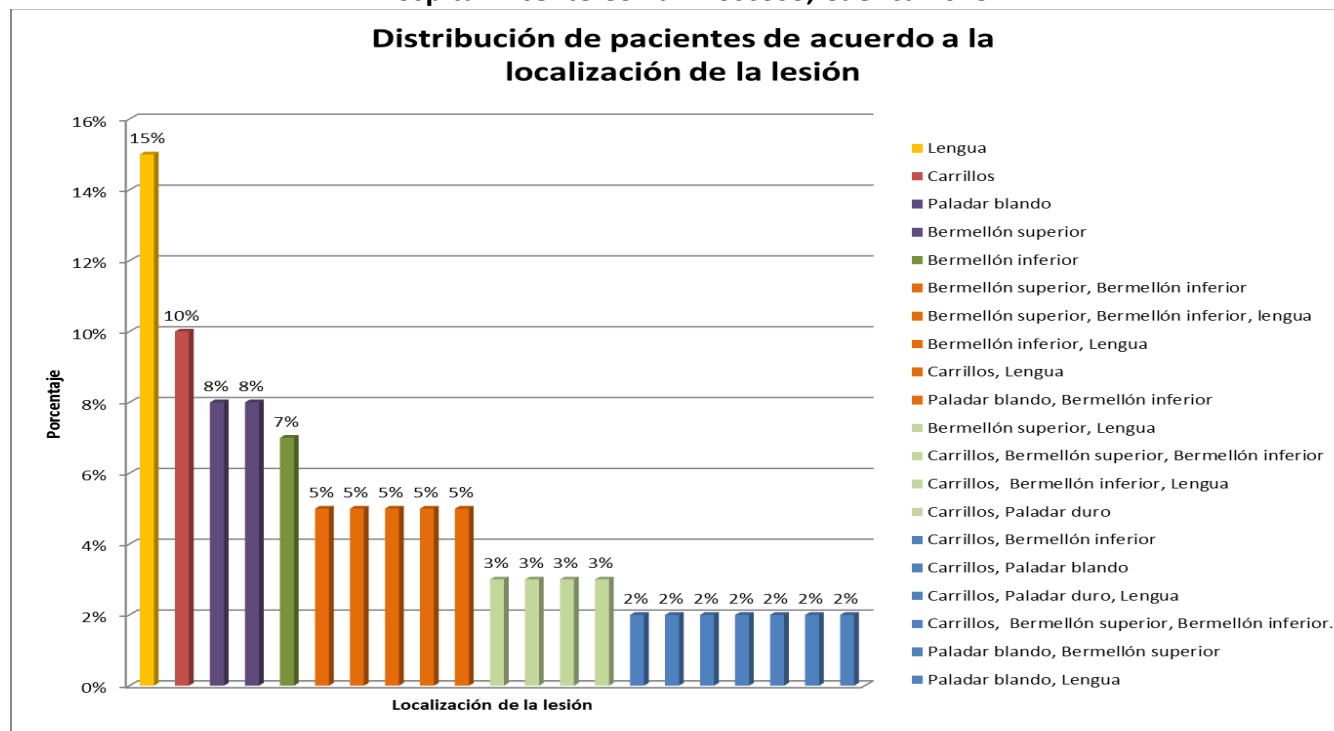
Fuente: Tabla N°5

La distribución de los pacientes según su residencia representa que el mayor porcentaje que es el 54% se encuentra en la zona rural en comparación con la zona urbana con el 46%, esto se debe al poco conocimiento e interés acerca de la enfermedad, debido a que priorizan otras actividades.



Gráfico No 6

Distribución de Pacientes de acuerdo a la localización de la lesión que acuden a Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

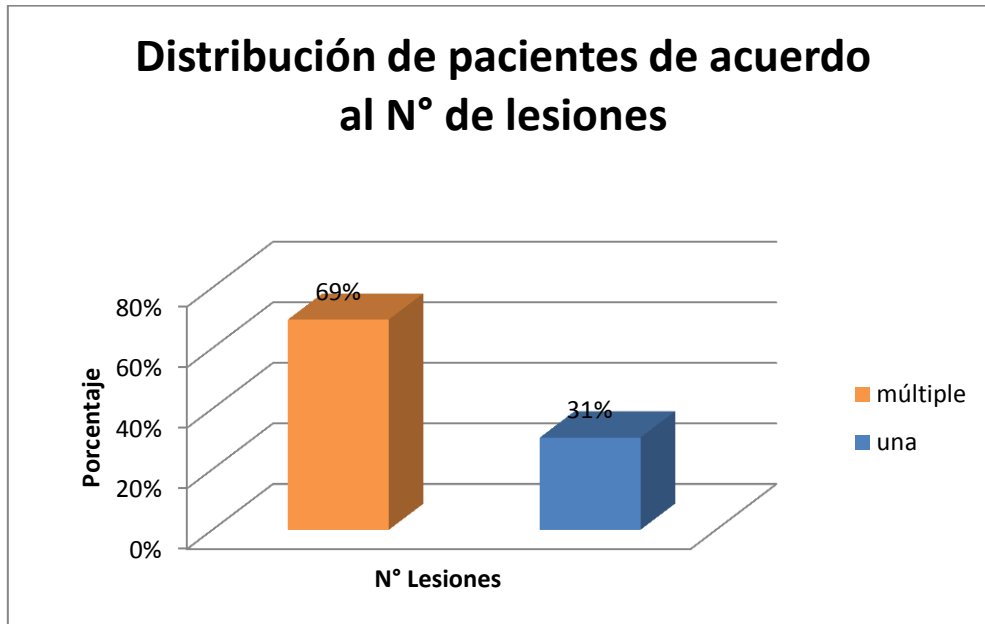
Fuente: Tabla No 6

Según el cuadro de localización de las lesiones producidas por HPV podemos observar que el grupo de lesiones ubicadas en la lengua ocupan el primer lugar con un 15% debido a que la lengua es el sitio más propenso para la ubicación del virus, en segundo lugar se encuentran los carrillos con un 10%, y posteriormente el paladar blando y el bermellón superior con un 8% siendo los lugares más comunes para la ubicación de este virus en la región bucal



Gráfico No 7

Distribución de Pacientes de acuerdo al N° de lesiones que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

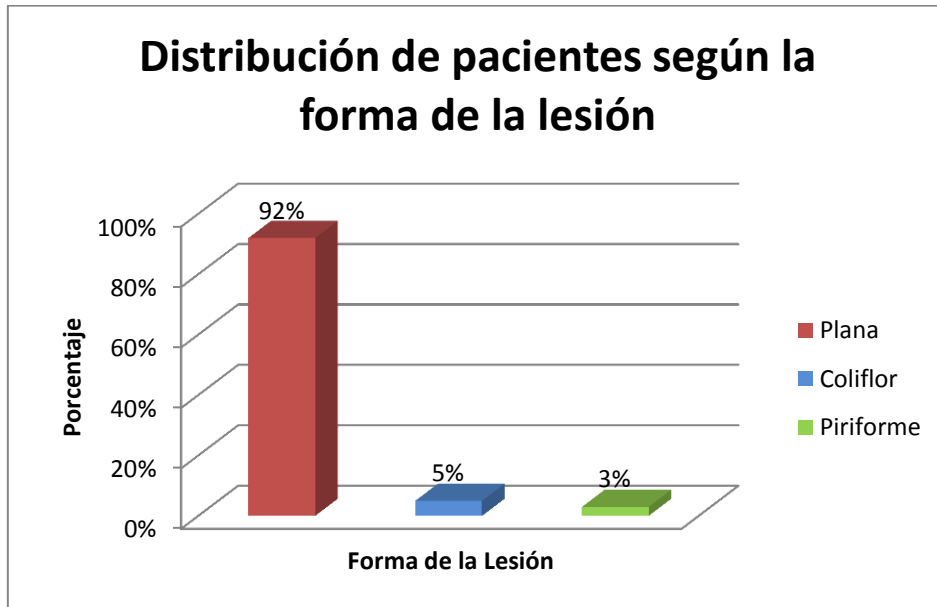
Fuente: Tabla N°7

De acuerdo al número de lesiones producidas por Papova Virus encontramos que las lesiones múltiples se encuentran en la mayoría de pacientes con un 69%, mientras los que presentaban única lesión son el 31% del total, esto se relaciona con el diagnóstico tardío y la falta de tratamiento temprano lo que origina una diseminación en la cavidad oral.



Gráfico No 8

Distribución de Pacientes de acuerdo a la forma de la lesión que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

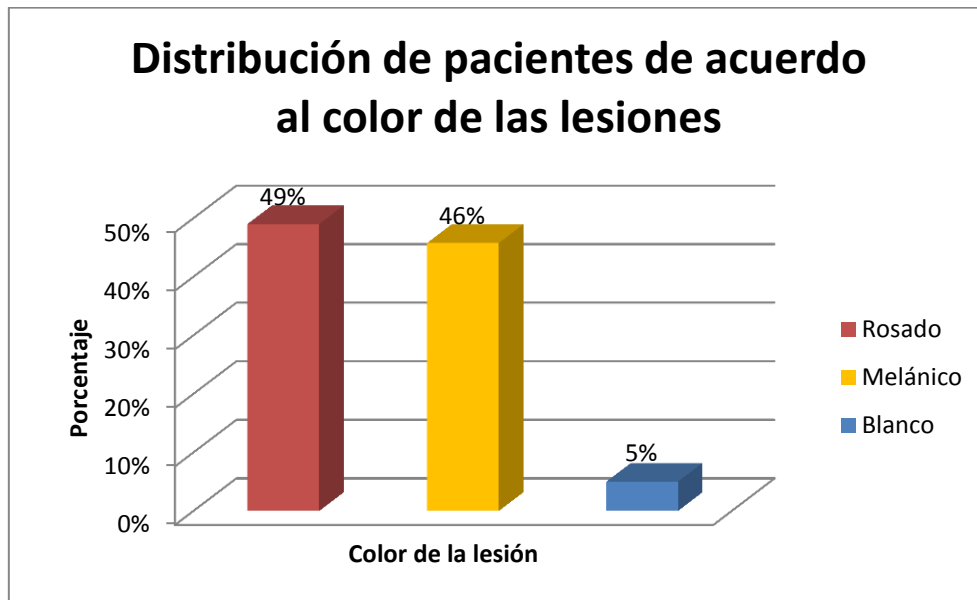
Fuente: Tabla N°8

La forma de la lesión más frecuente que se presentó fue plana en un 92% y la menos frecuente fue la forma piriforme con un 3% en los pacientes que acudieron a dermatología por presentar lesiones bucales causadas por papovavirus humano.



Gráfico No 9

Distribución de Pacientes de acuerdo al color de la lesión que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

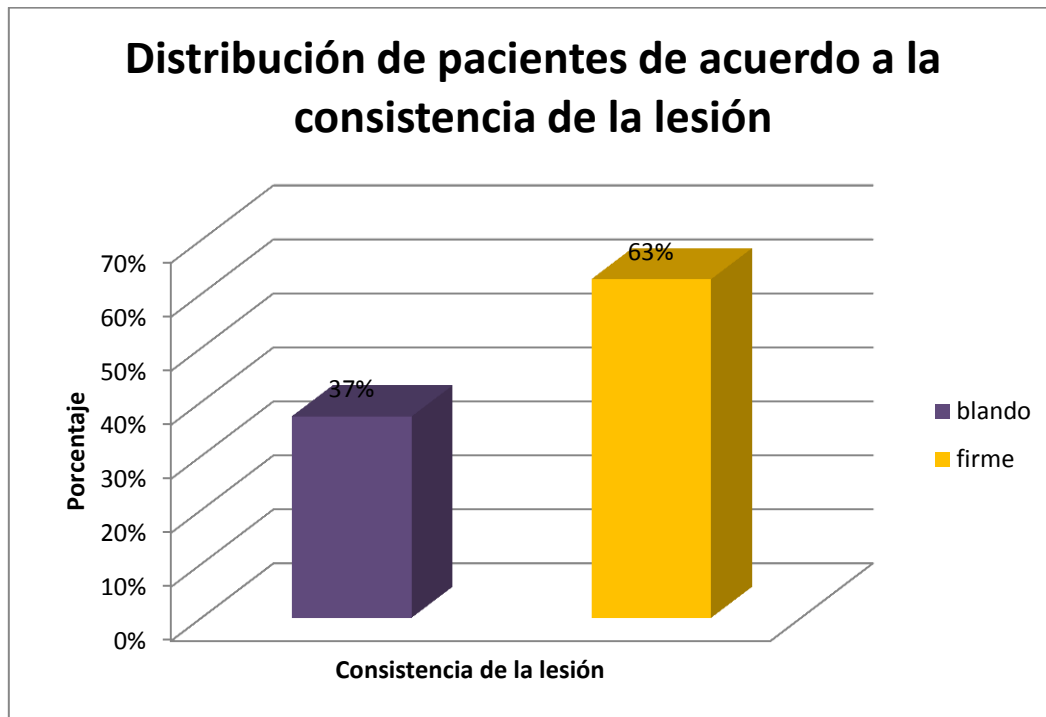
Fuente: Tabla N°9

Según el color de la lesión, el color rosado es la presentación más frecuente en las lesiones orales producidas por papopavirus con un 49%, posteriormente se encuentran las lesiones melánicas que constituyen un 46%, y finalmente el color blanco con un 5%.



Gráfico No 10

Distribución de Pacientes de acuerdo a la consistencia de la lesión que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

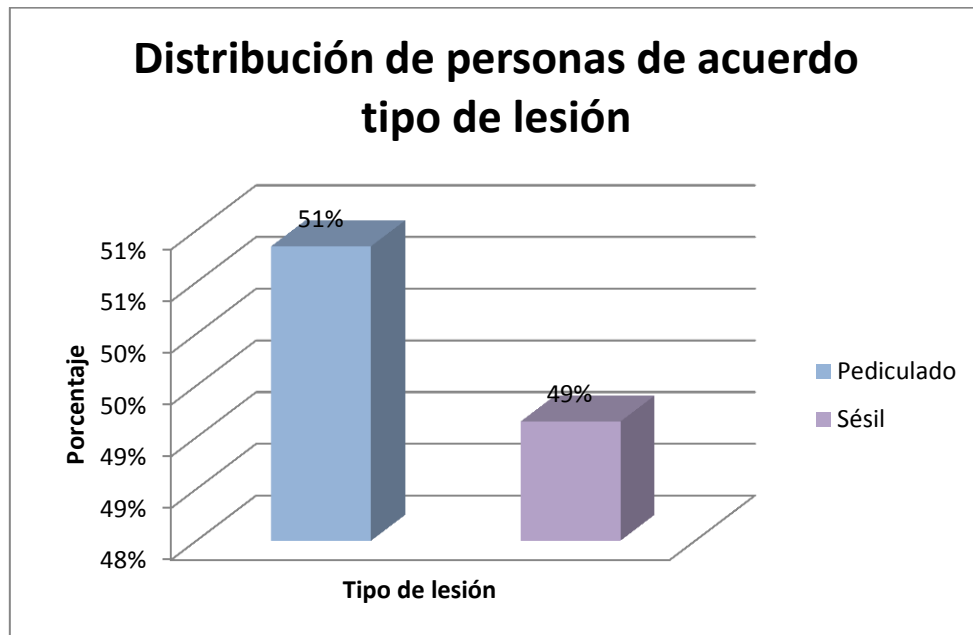
Fuente: Tabla N°10

De acuerdo con la distribución de pacientes del HVCM encontramos que el 63% presenta lesiones de consistencia firme en comparación con el 37% de las lesiones de consistencia blanda debido a que la hiperplasia de Heck presenta este tipo de consistencia.



Gráfico No 11

Distribución de Pacientes de acuerdo al tipo de la lesión que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

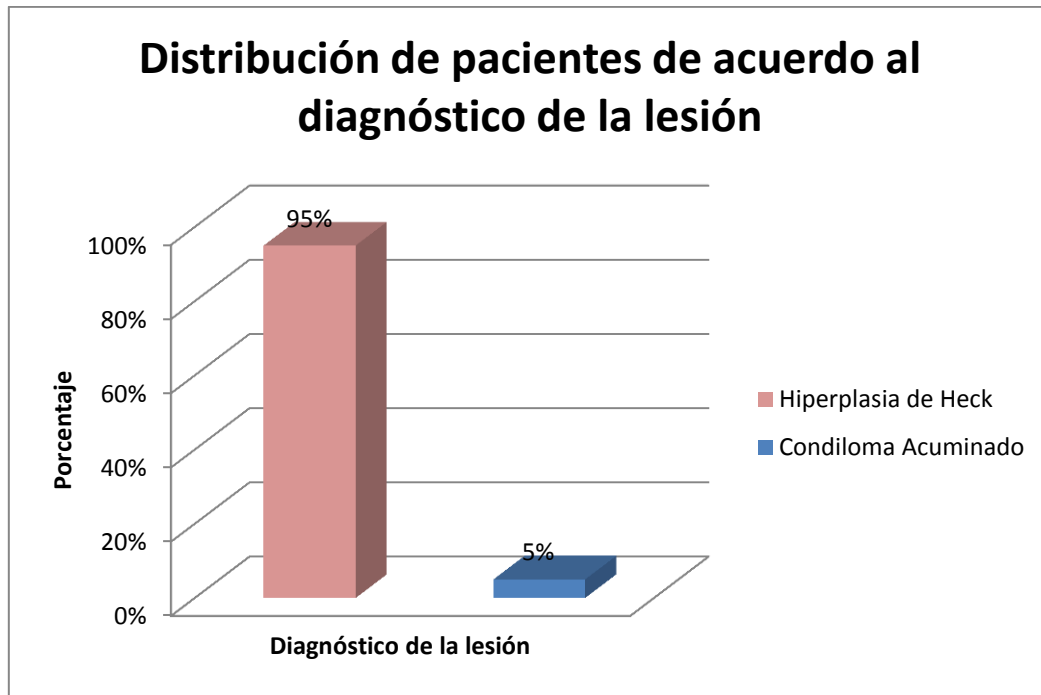
Fuente: Tabla N°11

En lo que respecta el tipo de lesión encontramos que el pediculado es el más frecuente con un 51%, y en segundo lugar y no muy distante se encuentra el sésil con un 49%, mientras que la forma vermicular es 0%.



Gráfico No 12

Distribución de Pacientes de acuerdo al diagnóstico de la lesión que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

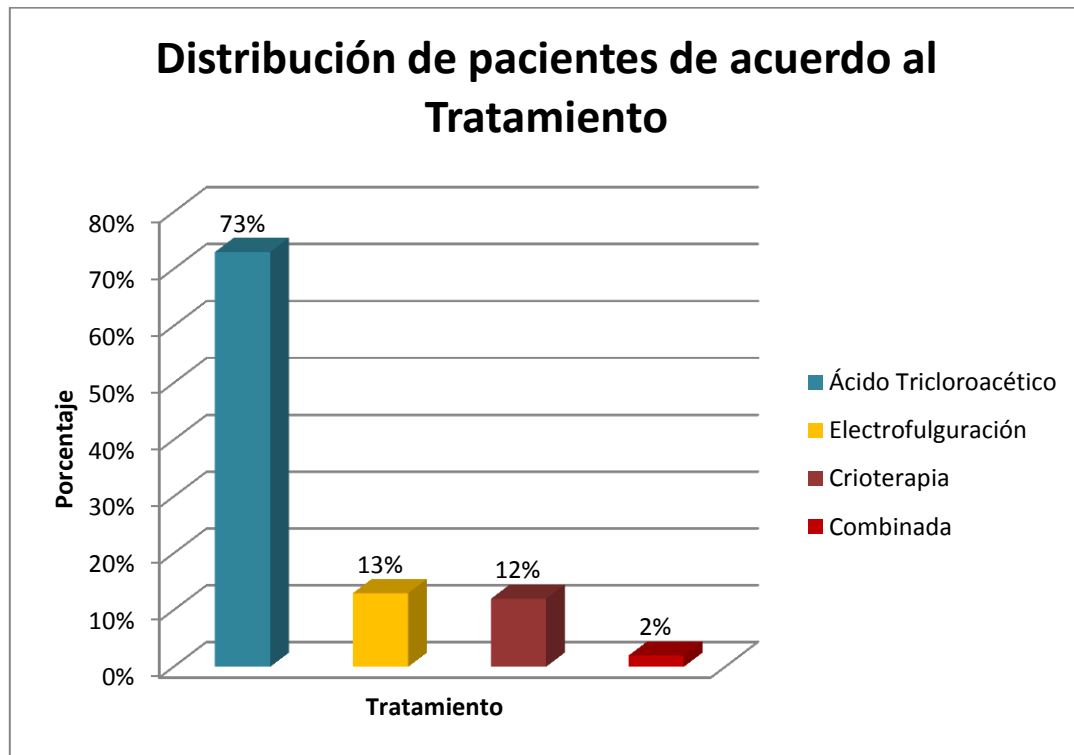
Fuente: Tabla N°12

La Hiperplasia de Heck es la patología más frecuente de presentación del virus por HPV con un 95%, y el Condiloma Acuminado apenas con un 5% por lo que su frecuencia es relativamente mínima. Lo que se correlaciona con la investigación realizada en México en cuestión a las lesiones bucales producidas por HPV.



Gráfico No 13

Distribución de Pacientes de acuerdo al tratamiento que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

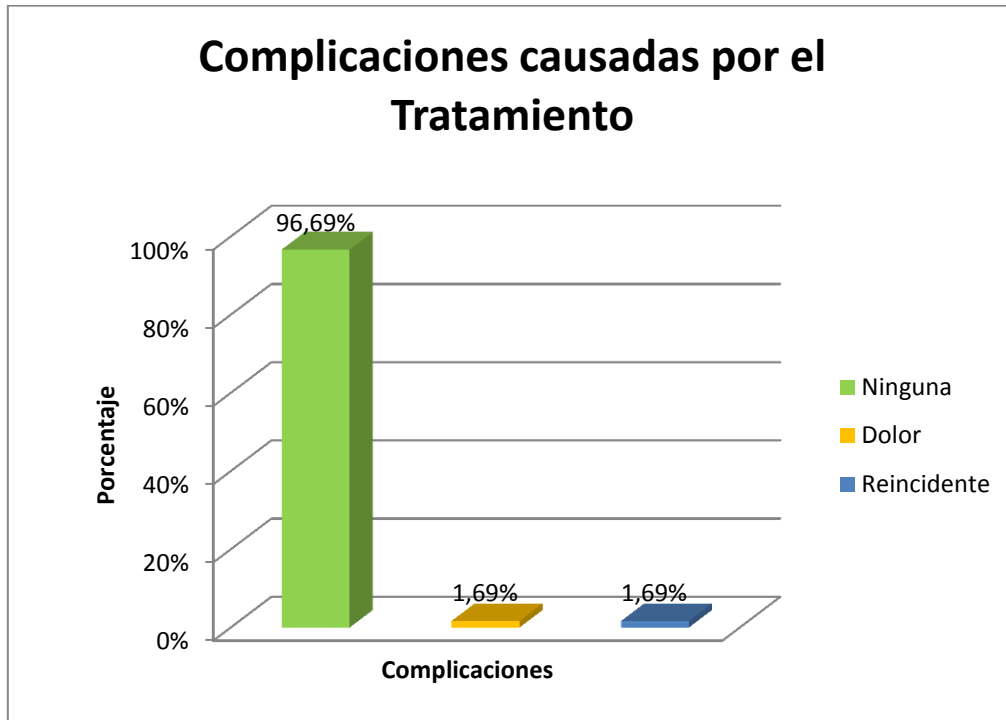
Fuente: Tabla N°13

El tratamiento aplicado a los pacientes con lesiones bucales producidas por papovavirus en su mayoría fue utilizado el ácido tricloroacético en el 73% de los pacientes, y el método menos utilizado fue la forma combinada con un 2%, que comprendía la utilización de ácido tricloroacético más electrofulguración.



Gráfico N° 14

Distribución de Pacientes de acuerdo a las complicaciones del tratamiento que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Tabla N°14

Las complicaciones causadas después de colocar el tratamiento a los pacientes con lesiones bucales por papovavirus en el servicio de dermatología, encontramos que el 96,61% de los pacientes no presentaron complicaciones y el menor proporción de estas complicaciones fueron el dolor y recidiva de la lesión.



5.2 DISCUSIÓN

La infección de papo-vavirus produce lesiones exofíticas (Papilomas Orales) en la cavidad bucal, asintomáticas y benignas, conocer su aspecto clínico permitirá identificar lesiones en los pacientes que acuden a consultar por su problema y evitar su posterior contagio. Se conoce que el virus del papiloma humano es el responsable de producir varias lesiones en la cavidad oral: Papiloma Escamoso, Hiperplasia de Heck, Condiloma Acuminado, Leucoplasia Pilosa, Carcinoma Espinocelular cada una de ellas con determinadas características que nos permiten diferenciarlas y poder llegar al diagnóstico clínico.²

Para llegar al diagnóstico de nuestros pacientes se recurrió a las características de las lesiones realizando un análisis clínico, sin embargo no se llegó al diagnóstico preciso de identificación del virus mediante técnicas moléculares de amplificación del virus: PCR (Reacción en Cadena de Polimerasa) por su elevado costo.^{22,23}

La entidad que se encontró en el 95% de las lesiones fue la Hiperplasia de Heck, producida por el HPV 13 y 32. Es una patología contagiosa que presenta lesiones exofíticas, redondeadas, planas múltiples, de color rosado o melánico, que miden de 1-5mm. Afectan el labio inferior, mucosa oral, y menos frecuente paladar y encías. La población afectada predominantemente se centra en las dos primeras décadas de la vida. Son de crecimiento lento. Fue descrita por primera vez en 1881 por March, quien las describe como tumores papilares en una niña de 9 años. Desde allí se han publicado varios estudios sobre la enfermedad, hasta el año de 1965 fue reconocida internacionalmente y acuñada como enfermedad de Heck, cuando se reportaron 15 casos por Archard, Heck y Stanley.²⁰

En la Hiperplasia de Heck las lesiones pueden desaparecer espontáneamente en el transcurso de meses, pero en otros pueden persistir por años. E incluso luego de la aplicación del tratamiento pueden recidivar.²⁰



El tratamiento que se lleva a cabo en el Hospital es a base de Ácido Tricloroacético, Crioterapia con nitrógeno congelado y electrocoagulación.

Con relación a la susceptibilidad no se conoce claramente, pero se cree que tiene un componente genético. En lo que respecta a la infección del virus se cree que se asocian algunos factores como la malnutrición, la mala higiene, avitaminosis (Vitamina K), inmunosupresión y condiciones sociales como el estrato socioeconómico bajo o la extrema pobreza que favorecen la aparición de la enfermedad. El virus se transmite por contacto directo, relaciones orogenitales y auto inoculación, pero también en el embarazo.¹² Los micro-traumas facilitan su acceso a las capas más profundas de piel y mucosas facilitando la infección 3

Estudios realizados en México por la Asociación Mexicana de Cirugía Maxilofacial, se estima que la prevalencia es de 7 al 13% asociado a factores como la mala higiene, roce continuo de partes de la zona bucal presentándose con mayor frecuencia entre los 13 y 17 años con predominio en la mujeres.^{17,26}

Lo que nos demuestra una correlación con nuestro estudio donde las lesiones bucales producidas por papovavirus, el 56% fueron solteros. En cuanto al sexo fue más frecuente en mujeres con el 56%, que en hombres con el 44%. Según la edad encontramos que el grupo entre 11-20 años, el 27% presenta la enfermedad y el 22% comprendía entre 21-30 años. La mayoría de las lesiones fueron múltiples en cantidad de consistencia firme coloración rosada de tipo pediculado.



5.3 CONCLUSIONES

En la investigación realizada en el servicio de dermatología en el Hospital Vicente Corral Moscoso concluimos que los pacientes con verrugas bucales provocadas por HPV no se diagnostican con frecuencia debido a que esta patología es asintomática y benigna permaneciendo desapercibida su real frecuencia; sin embargo de los 59 casos estudiados el 95% presentan la Enfermedad de Heck y un 2% Condiloma Acuminado.

En cuanto al sexo tiene relación con los estudios ejecutados en México por la Asociación Mexicana de Cirugía Maxilofacial donde se estima que la prevalencia de la Enfermedad de Heck es del 7 al 13% entre los 13 y 17 años, con predominio en las mujeres, mientras que en nuestro estudio las lesiones bucales producidas por papovavirus el 56% es en mujeres y 44% en hombres. Según la edad encontramos que el grupo más frecuentes es entre 11-20 años de edad.

Las características que presentaron las lesiones orales en su mayoría fueron planas, múltiples de consistencia firme, tipo sésil, ubicadas en lengua, con una coloración rosada y melánica.

Al realizar la aplicación del tratamiento con previo entrenamiento y supervisión de los especialistas del departamento de dermatología concluimos que el ácido tricloroacético es el más utilizado por ser de fácil accesibilidad y tener bajo costo. Según la investigación bibliográfica indica que el mejor tratamiento para la recuperación de esta enfermedad es la Electrofulguración, con el cual la frecuencia de las recidivas son mínimas, por el corto tiempo de estudio no se pudieron averiguar realmente las recidivas del tratamiento instaurado porque la mayoría acudía por primera vez.



5.4 RECOMENDACIONES

La infección en la mucosa oral provocada por VPH es una patología diagnosticada esencialmente por medio de la clínica por lo cual se recomienda tener presente ante la sospecha clínica de esta patología con un paciente que acude con las características de las lesiones verrucosas orales producidas por VPH.

Luego del diagnóstico clínico es adecuado implementar el tratamiento inmediato ya sea con ácido tricloroacético, nitrógeno congelado o electrocauterización para evitar su diseminación.

Por último, es importante realizar el seguimiento del paciente que ha recibido el tratamiento para evaluar su evolución y posibles consecuencias del tratamiento, así como realizar otras investigaciones sobre el tema para ampliar el conocimiento sobre las lesiones bucales provocadas por papovavirus.

Los médicos y estudiantes de Medicina debemos estar familiarizados con estas lesiones bucales, para llegar a un diagnóstico y tratamiento temprano, y así evitar su posible propagación en el paciente y contagio hacia otras personas. Previendo de esta manera la malignización de las lesiones que con el tiempo puede llevar a la muerte.



CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA.

1. Guarda, R., Gubelin, W. Dermatología Esencial. Santiago Chile. Mediterráneo. 2010. Págs.: 47-51
2. Flores, J. Strauss, M. Papilomas Orales: Un Análisis Clínico en Pacientes que Acuden a la Clínica Odontológica Univalle – la Paz. Inv. Inf. Sld. La Paz 2009. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/riis/v5n12/a03_v5n12.pdf. Acceso septiembre 2012.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Virus del papiloma Humano. 2010. Disponible en <http://www.cdc.gov/hpv/whatishpv.html>. Acceso el 22 de febrero 2012
4. Estrada, G., Zayas, O., Gonzáles, E., Gonzáles, C., Castellanos, G., Tratamiento crioquirúrgico de la verruga vulgar de la cara, Rev. San [revista en la Internet]. 2007 Nov [citado 2012 Sep 22]; 11(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san04407.pdf
5. Harris J. El Virus del Cáncer de boca es más común en hombres. BBC 2012. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/01/120127_virus_papiloma_hombres_men.shtml. Acceso: Octubre 2012.
6. Vélez, H. Borrero, J. Restrepo, J, Rojas, W. Falabella, R. Barona, M. y otros. Dermatología, 7ma ed. Editorial CIB. Medellín Colombia. 2009. Págs: 365-368
7. Virus Papiloma Humano (HPV). Parte II – Clínica y terapéutica. Disponible en <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/561/265>. Acceso en Septiembre 2012
8. Gallegos, H. Francisco, J. Hernández, D. Valor del VPH como indicador de pronóstico en pacientes con carcinoma epidermoide de cabeza y cuello. Gac. Mex. Onc. [Vol. 09]. Num 04. Mexico. 2010. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-mexicana-oncologia-305/valor-vph-como-indicador-pronostico-pacientes-carcinoma-13155741-articulos-originales-2010>. Acceso septiembre 2012.
9. Zeas, I. Dermatología. Ed. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2003. Pág 60.
10. Boletín Oncológico del área sanitaria de Teruel. El virus del Papiloma Humano: ¿Un enemigo vencido?, 2008. Disponible en <http://www.boloncol.com/boletin-25/el-virus-de-papiloma-humano-un-enemigo-vencido.html>. Acceso en Septiembre 2012
11. El Heraldo. Hn. Infecciones orales por virus del papiloma humano son más comunes en hombres., 2012. Disponible en <http://www.elheraldo.hn/Secciones-Principales/Mundo/Infecciones-orales-por-virus-del-papiloma-humano-son-mas-comunes-en-hombres>. Acceso en septiembre 2012.
12. Harris Ricardo Jonathan, Rebolledo Cobos Martha, Fortich Mesa Natalia. Papiloma bucal en pacientes Pediátricos: Potencial Transmisión Materna. RevClinMedFam [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2012 Sep 20]; 5(1): 46-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X201200010008&lng=es.
13. Concha R Marcela. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2012 Sep 20]; 24(3): 209-



214. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006&lng=es. doi: 10.4067/S0716-10182007000300006.
14. García, F. Granizo, C., Huerta, I., Barge, M., García, A., Gonzáles A., y otros, VPH, situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización, 2008. Disponible en
http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH_2007.pdf. Acceso en septiembre 2012
15. Robbins, S., Coltran, R., *Patología Estructural y Funcional*. 7ma ed. ELSEVIER. Madrid España. 2009. Págs: 375-376
16. Guerra, A., Gonzáles, E., *EL HPV, repercusión en la patología dermatológica de las nuevas vacunas*. Dermatología Madrid. 2008. Disponible en:
dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3829242.pdf. Acceso septiembre 2012
17. Calero, G., Ollage, J., *Dermatología práctica*, 2da ed. INTERPHARM, Guayaquil Ecuador. 2007. Págs: 175-176
18. Noticias odontológicas. Manifestaciones bucales del VPH, un enemigo silencioso. Disponible en:
http://www.odontoespacio.com/noticias_detalle.php?cod=77. Acceso en septiembre 2012
19. Pérez, A. Hiperplasia epitelial focal: Actualidades y tratamiento. *Asoc. MexCirurg. B. M. Vol 6 Mexico 2010*. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2010/cb103f.pdf>. Acceso septiembre 2012
20. León, L., Cubilla, E., Guzmán, A., Mendoza, G., Celia, Luis, Arenas, R., Elba, R., Berumen, J., Hiperplasia epitelial multifocal. Reporte de dos casos relacionadas con VPH-13. *Rev. Mex. Dermatol. Dermatología Cosmética Médica y Quirúrgica*. 2012 Oct; 10 (4): 259-260.
21. García C., Gonzáles I., Granados M., VPH y los carcinomas de Cavidad Bucal y Bucofaringe. *Rev. Mex. incan. [revista en la Internet]*. 2009 [citado 2013 Feb 15]; 4: 181-191. Disponible en:
<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1272302362.pdf>
22. Martínez G M. José. Diagnóstico microbiológico de infecciones de transmisión Sexual: Parte II. ITS virales. *Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]*. 2010 Feb [citado 2012 Sep 20]; 27(1): 60-64. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000100010&lng=es. doi: 10.4067/S0716-10182010000100010
23. Medina, L., Medina, R., Merino, L. Valoración diagnóstica de técnicas moleculares para detección de infección bucal por VPH. *Rev. mex. microb. [revista en la Internet]*. 2011 Abr [citado 2012 Sep 20]; 32(1): 25-30. Disponible en: http://www.amimc.org.mx/revista/2012/32_1/valoracion.pdf
24. Pérez, S. Bascones, A. Tumores benignos de la mucosa oral. *AvOdontoestomatol*; 26 (1): 11-18. 2010. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n1/original1.pdf>. Acceso septiembre 2012
25. López, G. Infección por virus de papiloma humano. *Rev. Mex. Med. [revista en la Internet]*. 2008 Nov [citado 2012 Sep 22] ; 51(6): 243-244 Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un086d.pdf>
26. Instituto nacional de Cáncer. Vol 4. Edición 3. Estados Unidos 2012. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/noticias/boletin/022812/page5>. Acceso: Octubre 2012.



27. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo de Población y Vivienda. Ecuador 2011. http://www.inec.gob.ec/cpv/?TB_iframe=true&height=450&width=800%27%20rel=slboxAcceso: Octubre 2012.



CAPITULO VII

ANEXOS

ANEXO No 1

Matriz de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo de vida de una persona	Tiempo en años	Número de años cumplidos	1-10 11-20 21-30 41-50 51-60 ≥61
SEXO	Carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen	Fenotipo	Genitales externos e internos	Hombre Mujer
ESTADO CIVIL	Situación de cada persona en relación con derechos y deberes.	Legal	No ha contraído matrimonio Persona que ha contraído matrimonio Persona que viven juntas sin haber contraído matrimonio. Persona cuyo vínculo ha sido disuelto jurídicamente Persona a quien se le ha muerto su cónyuge y no vuelto ha casarse	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Unión libre
RESIDENCIA	Lugar donde una persona vive	Geográfico	Vive dentro de la zona urbana Vive fuera de la zona urbana	Urbano Rural
LOCALIZACIÓN DE	Zona bucal	Topográfica	Se ubica en cualquier parte de la	Lengua



LA LESIÓN	donde se ubica la lesión		lengua. Lesión ubicada fuera de la lengua	Mucosa bucal
CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN	Cualidad que permite identificar a la lesión	Morfología	Forma Color Consistencia de la base Número Tipo.	Coliflor Piriforme Plana Rosado Blanco Melánico Blanda Firme Una Múltiples Pediculado Sésil



ANEXO No 2

Tabla No 1

Distribución de Pacientes de acuerdo al Estado Civil que acuden, al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

MESES	FRECUENCIA	%
1	10	17
2	9	15
3	16	27
4	13	22
5	5	8
6	6	10
TOTAL	59	100

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla No 2

Distribución de Pacientes de acuerdo a la edad que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

EDAD	N°	%
1-10	12	20%
11-20	16	27%
21-30	13	22%
31-40	7	12%
41-50	5	8%
51-60	2	3%
>61	4	7%
Total	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla No 3

Distribución de Pacientes de acuerdo al sexo que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

SEXO	%	N°
Femenino	56%	33
Masculino	44%	26
Total	100%	59



Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla No 4

Distribución de Pacientes de acuerdo al Estado Civil que acuden, al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

ESTADO CIVIL	%	N°
Casado	29%	17
Soltero	56%	33
Unión Libre	12%	7
Viudo	3%	2
Total	100%	59

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla N°5

Distribución de Pacientes de acuerdo a la residencia que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

RESIDENCIA	N°	%
Rural	32	54
Urbano	27	46
Total	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM



Tabla No 6

Distribución de Pacientes que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales de acuerdo a la localización de las lesiones producidas por VPH en el HVCM, Cuenca 2013

LOCALIZACIÓN	N°	%
Bermellón inferior	4	7%
Bermellón superior	5	8%
Bermellón superior, Bermellón inferior	3	5%
Bermellón superior, Bermellón inferior, lengua	3	5%
Bermellón superior, Lengua	2	3%
Bermellón inferior, Lengua	3	5%
Carrillos	6	10%
Carrillos, Bermellón inferior	1	2%
Carrillos, Bermellón superior, Bermellón inferior	2	3%
Carrillos, Lengua	3	5%
Carrillos, Bermellón inferior, Lengua	2	3%
Carrillos, Paladar blando	1	2%
Carrillos, Paladar duro	2	3%
Carrillos, Paladar duro, Lengua	1	2%
Carrillos, Bermellón superior, Bermellón inferior.	1	2%
Lengua	9	15%
Paladar blando	5	8%
Paladar blando, Bermellón inferior	3	5%
Paladar blando, Bermellón superior	1	2%
Paladar blando, Lengua	1	2%
Paladar duro, Bermellón inferior	1	2%
Total general	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM



Tabla No 7

Distribución de Pacientes de acuerdo al N° de lesiones, que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales de acuerdo al número de lesiones producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

NUMERO DE LESIONES	N°	%
Múltiple	41	69%
Una	18	31%
Total general	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla No 8

Distribución de Pacientes de acuerdo a la forma que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

FORMA	N°	%
Coliflor	3	5%
Piriforme	2	3%
Plana	54	92%
Total	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla No 9

Distribución de Pacientes que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales de acuerdo al color de las lesiones producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

COLOR	N°	%
Blanco	3	5%
Melánico	27	46%
Rosado	29	49%
Total general	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM



Tabla No 10

Distribución de Pacientes que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales de acuerdo a la consistencia de la base de las lesiones producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

CONSISTENCIA DE LA BASE	N°	%
Blando	22	37%
Firme	37	63%
Total general	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla No 11

Distribución de Pacientes que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales de acuerdo al tipo de lesión producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

Tipo de lesión	N°	%
Pediculado	30	51%
Sésil	29	49%
Vermicular	0	0%
Total	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla No 12

Distribución de Pacientes de acuerdo al diagnóstico que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

DIAGNÓSTICO	%	N°
Condiloma Acuminado	5%	3
Hiperplasia de Heck	95%	56
Total	100%	59

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM



Tabla No 13

Distribución de Pacientes de acuerdo al tratamiento recibido, que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

TRATAMIENTO	N°	%
Ácido Tricloroacético	43	73%
Crioterapia	7	12%
Electrofulguración	8	13%
Combinada	1	2%
Total	59	100%

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM

Tabla No 14

Distribución de Pacientes de acuerdo a las complicaciones, que acuden al servicio de Dermatología con Lesiones Bucales producidas por VPH en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013

COMPLICACIONES	%	N°
Dolor	1,69%	1
Ninguna	96,61%	57
Reincidente	1,69%	1
Total	100%	59

Realizado por: Johanna Barrera y Adelita Cabrera

Fuente: Pacientes que acuden a dermatología del HVCM



ANEXO N° 3

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No DE HISTORIA CLINICA

EDAD: (AÑOS)

SEXO: MASCULINO FEMENINO.....

ESTADO CIVIL

SOLTERO/A

CASADO/A

UNIÓN LIBRE

DIORCIADO

VIUDO

RESIDENCIA

URBANO

RURAL

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS LESIONES:

Localización de la lesión

Carrillos

Paladar: Duro

Blando

Lengua

Bordes Bermellones Superior

Inferior

Forma

Numero

Color

Consistencia de base

Tipo de lesión

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

TRATAMIENTO

COMPLICACIONES.....



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE 18 AÑOS

“CARÁCTERÍSTICAS DE LAS LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVAVIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DEMARTOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR”.

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca

Nosotras: Johanna Margoth Barrera Macancela y Adelita Jomayra Cabrera Tenecela, estudiantes de la Escuela de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca estamos realizando una investigación denominada **“CARÁCTERÍSTICAS DE LAS LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVAVIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DEMARTOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA 2013”**, que sirve para nuestra tesis de grado previo obtención al título de médicas.

El propósito de nuestra investigación es reconocer las características clínicas de las lesiones bucales producidas por papova virus humano en la ciudad de Cuenca, con la finalidad de otorgar información suficiente y así evitar su propagación.

Usted es apto para esta investigación debido a que presenta las lesiones características por papova virus, y es mayor de 18 años de edad.

Para la recolección de la información se utilizará un formulario elaborado por las autoras, ya que para el diagnóstico de las lesiones bucales provocadas por papova virus se empleará la observación clínica, reconociendo las características propias de dichas lesiones.

Los beneficios de este estudio es que al analizar las verrugas bucales producidas por papova-virus las personas podrán conocer sobre esta patología



y así tomar medidas precautelares correspondientes. Este estudio no tiene ningún riesgo

Toda la información que proporcione será confidencial y sólo podrá ser conocida por las personas que trabajan en este estudio y por el comité de tesis. Si se llegara a publicar los resultados del estudio, su identidad no podrá ser revelada. También usted tiene derecho a negar su participación en el momento que considere necesario, sin que esto vaya perjudique la atención a su salud en la actualidad o en el futuro. El programa es absolutamente gratuito.

Yo _____ N°
cédula de identidad _____ autorizo mi
participación como sujeto de estudio en la investigación del papova virus bucal.

Firma _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES Y/O MADRES DE FAMILIA, O REPRESENTANTES LEGALES

“CARÁCTERÍSTICAS DE LAS LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVAVIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DEMARTOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR”.

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca

Nosotras: Johanna Margoth Barrera Macancela y Adelita Jomayra Cabrera Tenecela, estudiantes de la Escuela de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca estamos realizando una investigación denominada **“CARÁCTERÍSTICAS DE LAS LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVAVIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DEMARTOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA 2013”**, que sirve para nuestra tesis de grado previo obtención al título de médicas.

El propósito de nuestra investigación es reconocer las características clínicas de las lesiones bucales producidas por papova virus humano en la ciudad de Cuenca, con la finalidad de otorgar información suficiente y así evitar su propagación.

Su hijo/a es apto para esta investigación debido a que presenta las lesiones características por papova virus, y es mayor de un año de edad.

Para la recolección de la información se utilizará un formulario elaborado por las autoras, ya que para el diagnóstico de las lesiones bucales provocadas por papova virus se empleará la observación clínica, reconociendo las características propias de dichas lesiones.

Los beneficios de este estudio es que al analizar las verrugas bucales producidas por papova-virus las personas podrán conocer sobre esta patología y así tomar medidas precautelares correspondientes. Este estudio no tiene ningún riesgo



Toda la información que proporcione será confidencial y sólo podrá ser conocida por las personas que trabajan en este estudio y por el comité de tesis. Si se llegara a publicar los resultados del estudio, su identidad no podrá ser revelada. También usted tiene derecho a negar la participación de su hijo/a en el momento que considere necesario, sin que esto vaya perjudique la atención a su salud en la actualidad o en el futuro. El programa es absolutamente gratuito.

Yo _____ portadora de la cédula de identidad número _____ representante del menor _____ autorizo que mi representado participe como sujeto de estudio en la investigación del papova virus bucal.

Firma



ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

“CARÁCTERÍSTICAS DE LAS LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVAVIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DEMARTOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR”.

Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca

Nosotras: Johanna Margoth Barrera Macancela y Adelita Jomayra Cabrera Tenecela, estudiantes de la Escuela de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca estamos realizando una investigación denominada **“CARÁCTERÍSTICAS DE LAS LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVAVIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DEMARTOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA 2013”**, que sirve para nuestra tesis de grado previo obtención al título de médicas.

El propósito de nuestra investigación es reconocer las características clínicas de las lesiones bucales producidas por papova virus humano en la ciudad de Cuenca, con la finalidad de otorgar información suficiente y así evitar su propagación.

Usted apto para esta investigación debido a que presentas las lesiones características por papova virus y se encuentra entre las edades de 10 a 19 años.

Para la recolección de la información se utilizará un formulario elaborado por las autoras, ya que para el diagnóstico de las lesiones bucales provocadas por papova virus se empleará la observación clínica, reconociendo las características propias de dichas lesiones.

Los beneficios de este estudio es que al analizar las verrugas bucales producidas por papova-virus las personas podrán conocer sobre esta patología



y así tomar medidas precautelares correspondientes. Este estudio no tiene ningún riesgo.

Toda la información que nos proporcionen será confidencial y sólo podrá ser conocida por las personas que trabajan en este estudio y por el comité de tesis. Si se llegara a publicar los resultados del estudio, su identidad no podrá ser revelada.

Tu participación es voluntaria. Puedes negarte a participar, y no necesitamos saber las razones. En el caso de que exista alguna duda, puedes solicitar explicación. El programa es absolutamente gratuito.

Representante Legal

Yo _____, con No cédula de identidad _____, representante del adolescente _____, autorizo que mi representado participe como sujeto de estudio en la investigación de las lesiones por papova virus bucal.

Firma _____

Adolescente

Yo _____, con No de cédula de identidad _____, como adolescente, autorizo mi participación en la investigación de las lesiones por papova virus bucal.

Firma _____



ANEXO N°5

Cuenca, noviembre 5 de 2012

Doctora
Adriana Moreno
DIRECTORA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
Ciudadana

De nuestras consideraciones.

Por medio de la presente permítanos expresarle un cordial saludo, y mediante la misma solicitarle muy cordialmente se nos autorice realizar nuestra investigación de tesis de pregrado previo a la obtención del título de médico, con el tema **“CARACTERÍSTICAS DE LA LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVA-VIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA 2013”** **“CARACTERÍSTICAS DE LA LESIONES BUCALES PRODUCIDAS POR PAPOVA-VIRUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA 2013”** para lo cual se realizará una entrevista y el análisis clínico de las lesiones orales previo consentimiento informado del paciente.

Agradecemos su cordial atención.

Atentamente,

Margoth Barrera

Adelita Cabrera



ANEXO No 6

FIGURA 1



Hiperplasia de Heck: Fotografía intra-oral, lesión ubicada en bermellón inferior. Exofítica, múltiples, papilas y de base sésil. Nótese el color blanco luego del tratamiento utilizado a base de Ácido Tricloroacético.

Fuente: Departamento de Dermatología-HVCM 2013

FIGURA 2



Hiperplasia de Heck: Fotografía intraoral, lesión ubicada en mucosa del labio superior. Exofítica, múltiples, papilas y de base sésil de color similar al de la mucosa normal.



Fuente: Departamento de Dermatología-HVCM 2013

FIGURA 3



Hiperplasia de Heck: Fotografía intraoral, lesión ubicada en bermellón inferior y superior. Exofítica, múltiples, papilas y de base sésil. Nótese el color blanco luego del tratamiento utilizado a base de Ácido Tricloroacético.

Fuente: Departamento de Dermatología-HVCM 2013

FIGURA 4



Hiperplasia de Heck: Fotografía intraoral, lesión ubicada en bermellón inferior y en los carrillos. Exofítica, rosada, múltiples, papilas y de base sésil.



Fuente: Departamento de Dermatología-HVCM 2013

FIGURA 5



Condiloma Acuminado: Fotografía de la mucosa intraoral, lesión ubicada en carillos. Exofítica, rosada, múltiples, pediculado, con múltiples nódulos que coalescen.

Fuente: Departamento de Dermatología-HVCM 2013

FIGURA No 6



Adelita Jomayra Ca
Johanna Margott



Hiperplasia de Heck: Fotografía intraoral, lesión ubicada en bermellón superior, inferior y lengua. Lesión Exofítica, con múltiples papilas de base sésil con coloración rosada antes del tratamiento con Ácido Tricloroacético.

Fuente: Departamento de Dermatología-HVCM 2013