



## CONDILOMAS ACUMINADOS EN LA GESTACIÓN

NEBOT NAVARRO A., HAMOD TAMMAWI F., GUTIÉRREZ DE RUBALCAVA SUBIELA L., SÁNCHEZ-TEMBLEQUE SÁNCHEZ P., GIL SÁNCHEZ L., MARTÍNEZ GARCÍA M., GÓMEZ MATEO MA., PEIRÓ JORNET J.

Los condilomas acuminados son la expresión clínica de la infección por determinados tipos de virus del papiloma humano (VPH) considerados de bajo riesgo oncogénico, siendo los genotipos 6 y 11 los responsables de hasta el 95% de las lesiones. Su transmisión en vía sexual y vía vertical, en el caso de las gestantes mayor riesgo de transmisión para el recién nacido es el antecedente materno de condilomatosis genital durante el embarazo. La presencia de condilomas durante la gestación no es indicación de cesárea electiva a menos que el canal del parto se encuentre obstruido por las lesiones o si las mismas pueden provocar un sangrado excesivo. En el caso de las gestantes existe riesgo de transmisión al recién nacido pudiendo causar papilomatosis laríngea juvenil, caracterizada por la triada: **disfonía, estridor y disnea** progresiva; además de la presencia de **papilomas en la vía aérea**.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Primigesta de 23 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.

Gestante de 30+6 SG derivada de consultas de obstetricia por condilomas acuminados vulvares y vaginales.

Vulvoscopia:

Condilomas acuminados en horquilla vulvar. Condilomas acuminados subcentimétricos en introito y 1/3 vaginal externo. Gran condiloma (2-3 cm) en fondo de saco anterior. Superficie de cérvix sin lesiones.

En tratamiento local con ácido tricloroacético en lesiones vulvares.

Tras búsqueda bibliográfica sobre el mejor tratamiento en gestantes con condilomas vaginales se obtiene que los tratamientos de elección son los tratamientos destructivos como la crioterapia, la vaporización con láser de CO<sub>2</sub>, y electrocoagulación diatérmica o los tratamientos citotóxicos como el ácido tricloroacético.

Dado el tamaño de las lesiones de la paciente se decide realizar vaporización con láser CO<sub>2</sub> en la semana de gestación.

En la semana 34+5 se realiza el procedimiento sin incidencias desapareciendo por completo las lesiones, tanto a nivel vulvar con ácido tricloroacético como a nivel vaginal con vaporización con láser CO<sub>2</sub>.

Finalización gestación en la semana 41+1, parto instrumentado por RPBF. Peso al nacimiento (g): 3670 Apgar: 9/10. No ha requerido controles posteriores.



### CONCLUSIONES

1. En gestantes los tratamientos de elección son la crioterapia, el láser CO<sub>2</sub> y el ácido tricloroacético.
2. No hay consenso sobre la edad gestacional óptima de tratamiento. La finalidad del tratamiento es evitar la transmisión VPH y, de este modo, disminuir el riesgo de papilomatosis laríngea juvenil.
3. El modo de transmisión no está bien establecido, se atribuye a la ingestión de partículas virales o de células infectadas durante el paso del niño a través del canal del parto en el momento del nacimiento, de una madre con condilomatosis genital.

### Bibliografía

1. AEPCC-Guía: Condilomas acuminados. Publicaciones AEPCC, noviembre 2015.
2. Sugai, Shunya MD; Nishijima, Koji MD, PhD; Enomoto, Takayuki MD, PhD. Management of Condyloma Acuminata in Pregnancy: A Review. Sexually Transmitted Diseases 48(6):p 403-409, June 2021.
3. Cuello G, Sánchez G, Jaramillo R, Quintero K, Baena A, O'Byrne A, et al. Clinical characteristics and HPV type in recurrent respiratory papillomatosis. Salud Publica Mex. 2013.

