

ARTÍCULOS ORIGINALES**Manejo de pacientes femeninas con condilomas acuminados****Management in female patients with condylomata acuminatum****Dra. Telma M. Ferrá Torres^I; Dra. Idalmis Martínez Arcia^{II}**

^I Especialista de en Dermatología. Profesora Consultante. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Manuel A. Domenech". Camagüey, Cuba.

^{II} Residente de II Año en Dermatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Manuel A. Domenech". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: Las infecciones de transmisión sexual son temas prioritarios en el campo de la salud sexual y reproductiva en Cuba. **Objetivo:** Valorar el manejo de las pacientes portadoras de condilomas acuminados, y contribuir a que se cumplan los objetivos, proyectos y desarrollo de la salud pública cubana. **Método:** Se realizó un estudio analítico transversal observacional en 47 pacientes femeninas con condilomas acuminados atendidas en el departamento de tratamientos especializados de la consulta externa de Dermatología del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech de la ciudad de Camagüey, desde el 1º de marzo al 31 de diciembre de 2007, el que constituyó el universo de estudio. Se les aplicó una encuesta, según

criterios de expertos y los resultados se analizaron por medios automáticos.

Resultados: Alrededor de la tercera parte de las enfermas no procedían de especialidades implicadas en el manejo de los condilomas acuminados, los médicos de otras especialidades obviaron al Médico General Integral, y estos últimos, no interconsultaron los casos con el dermatólogo. No se realizó un examen físico completo, a aproximadamente a las dos terceras partes de las enfermas, ni a sus parejas sexuales. A menos de la mitad de las pacientes se les indicaron complementarios para descartar otras infecciones de transmisión sexual asociadas, a ninguna se les descartó infección subclínica, ni alteraciones del epitelio cervical, ni citológicas. **Conclusiones:** La educación sanitaria se impartió a menos de la mitad de ellas.

DeCS: Condiloma acuminado; educación sexual

ABSTRACT

Background: Sexually transmitted infections are priority themes at sexual and reproductive health field in Cuba. Objective: To assess the management of patient carriers of condylomata acuminatum, and contributing that objectives, projects and development of Cuban public health be fulfilled. Method: An observational cross-sectional analytic study in 47 female patients with condylomata acuminatum attended in the specialized treatment department of the Dermatology external consultation at "Manuel Ascunce Domenech" Teaching Hospital of Camagüey city was carried out, from March 1st to December 31st, 2007, which constituted the universe of study. A survey was applied, according to experts' criteria and results were analyzed for automatic means. Results: Around the third part of the sickpersons did not come from specialties implicated in the management of condylomata acuminatum, doctors of another specialties obviated the Integral General Practitioner, and the last ones, did not interconsult the cases with the dermatologist. A complete physical examination was not performed, approximately the two third parts of the sickpersons, neither to their sexual couples. To the less half of patients complementaries were indicated to dismiss another associated sexually transmitted infections, to no one sub-clinical infection, neither cytologic nor alterations of the cervical epithelium, were rejected. Conclusions: Sanitary education was given to the less half of them.

DeCS: Condylomata acuminata; sex education

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son temas prioritarios en el campo de la salud sexual y reproductiva en Cuba. La importancia de estos temas radica no solo en el valor que se le concede en las políticas de salud sexual del país, sino que, los esfuerzos dirigidos a minimizar la incidencia, prevalencia o consecuencias de estos en la vida de las mujeres, no siempre se expresan en una reducción efectiva en las estadísticas de salud. La perspectiva de género posibilita ampliar el análisis en cuanto a la morbilidad femenina por estas causas y así organizar estrategias que permitan un acercamiento a los indicadores de salud deseados en materia de salud sexual.¹

La infección genital por papiloma virus humano (PVH), es la ITS de mayor incidencia en el mundo², la cual se puede manifestar en forma clínica, subclínica y latente. La manifestación clínica habitual son los condilomas acuminados, verrugas genitales, papilomas venéreos, verrugas venéreas o crestas de gallo. En la infección subclínica las lesiones sólo son visibles por colposcopia, esta forma de infección es muy importante, puesto que al no ser aparentes las lesiones se facilita el contagio. La infección latente, sin evidencia clínica ni histológica, sólo es posible detectarla por métodos de detección del ADN.³

La infección persistente por PVH es el factor causal esencial en la carcinogénesis del CCU y está fuertemente implicada en otras malignidades incluyendo el cáncer vaginal², anal⁴, pene⁵, vulva⁶, piel, oral, algunos cánceres de conjuntiva⁷, orofaringe, laringe⁸ y esófago.⁹ *Atalay et al*¹⁰, plantean que puede ser este, el agente causal del carcinoma de ovario.

Se estima que más del 80 % de las mujeres sexualmente activas han adquirido esta infección.²

*Bouscarat*¹¹ señala que un 3 a 5 % de la población, presentará lesiones clínicas y 10 a 15 % presentará infección latente. *Carvajal Balaguera et al*¹² señalan, que los condilomas acuminados afectan hasta el 1,7 % de la población general y 25 % de los pacientes VIH positivos.

*Aubin*⁷ plantea que los condilomas acuminados representan la ITS más frecuente en el mundo.

En la provincia de Camagüey, la sífilis y la blenorragia, tienen un patrón descendente, al igual que el resto de la nación, no así los condilomas acuminados los que mantienen cifras elevadas, manteniéndose en cifras de

alrededor de los trescientos casos notificados anualmente, con una tasa de 30,6 x 100,000 habitantes en el año 2007.¹³

El condiloma acuminado es una ITS común, la cual puede originar distress emocional al paciente, por su tendencia a recidivar después del tratamiento, causar malignidad, ser transmitida a la pareja sexual y de la madre al niño, y ocasionar en este último, la papilomatosis laríngea juvenil.²

El principal problema de esta enfermedad es la incapacidad para curar la infección viral en si misma. Un tratamiento eficaz permite reducir el tamaño de las lesiones visibles, pero no reduce el riesgo de transmisión ni de transformación a neoplasia, todo lo cual nos motivó a realizar este estudio con el objetivo de observar el manejo de las pacientes portadoras de condilomas acuminados, y contribuir a que se cumplan los objetivos, proyectos y desarrollo de la salud pública cubana.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal observacional en 47 pacientes femeninas portadoras de condilomas acuminados atendidas en el departamento de tratamientos especializados de la consulta externa de Dermatología del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech" de la ciudad de Camagüey, desde 1º de marzo de 2007 al 31 de diciembre de 2007, el que constituyó el universo de estudio, con el fin de valorar el manejo de estas enfermas, por el equipo de salud. La muestra no probabilística coincidió con el universo de estudio y fue escogida según los criterios de inclusión propuestos por el autor. Se tomó como criterio de inclusión a pacientes cuyo diagnóstico clínico no ofreció dudas de corresponder a condilomas acuminados y pacientes procedentes el departamento de tratamientos especializados de la consulta externa de Dermatología del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech" de la ciudad de Camagüey. Fueron excluidas del estudio todas las pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión y aquellas que no desearon participar en la investigación.

Se distinguió la variable manejo de pacientes femeninas con condilomas acuminados, lo que se midió mediante procedencia del paciente según nivel de atención de salud, examen físico completo al

paciente y a la o las parejas sexuales; indicación o no de exámenes complementarios y utilización de medios auxiliares de diagnóstico (VDRL, VIH, antígeno de superficie, exudado vaginal simple y con tinción de Gram, citología orgánica, test de ácido acético, test de Schiller, colposcopia), educación sanitaria, remisión a la enfermera especializada en ITS y lepra.

Para la recolección de los datos del grupo objeto de estudio se confeccionó una encuesta a criterio de expertos contentivas de las variables objeto de estudio.

Se consideró como criterio de examen físico completo, el examen de todo el tegumento cutáneo, incluyendo los anejos cutáneos, mucosas y examen ginecológico.

Esta investigación se realizó teniendo en cuenta la voluntariedad de cada paciente y no se empleó ningún proceder que dañara física o moralmente a la persona incluida.

Los datos fueron procesados en una Computadora (Pentium IV), mediante el programa estadístico SPSS-10. Para ello se utilizó el Windows XP con sus paquetes de Office: Word. Se hicieron tablas de distribución y frecuencia presentando los resultados en frecuencia absoluta y por ciento, y test de hipótesis de proporción. Se utilizó para la significación estadística una $p < 0.05$ y un nivel de confianza 95 %.

RESULTADOS

Con relación a la procedencia, la mayoría de las pacientes procedían de la consulta externa de Dermatología, 19 (40,4 %), de estas, solo cinco, eran del hospital, para una diferencia significativa de $p=0.0104$, el resto eran remisiones de las diferentes áreas de atención primaria del municipio y 16 (34,0%), estaban incluidas en otras, que eran diversas especialidades no implicadas en la atención de estas enfermas, siete enfermas (15 %) habían sido enviadas por el especialista en Medicina General Integral (MGI) ([Tabla 1](#)).

En cuanto, a la realización o no del examen físico de las pacientes y sus parejas sexuales se constató que, solo a 15 enfermas (32 %) se les realizó un examen físico completo, lo que representó una diferencia significativa de $p=$

2.267 e-4 con relación a las que no se les realizó. De las parejas sexuales, fueron examinadas 16 (34 %) ([Tabla 2](#)).

Con respecto a la indicación de exámenes complementarios y de medios auxiliares de diagnóstico, se constató que a 23 (49 %) se les indicó VDRL, a 21(44,7%) VIH, exudado vaginal simple a 8 (17 %), citología orgánica a 2 (4,3 %) y a una (2,2 %) colposcopia. No se indicó anfitrión de superficie para Hepatitis B, ni exudado vaginal con tinción de Gram, ni test de Schiller. El test de ácido acético le fue realizado solo a una paciente a la cual se le realizó la colposcopia ([Tabla 3](#)).

De las 47 enfermas, 22 (44,7%) manifestaron que habían recibido información acerca de su enfermedad, 17 (36,2) dijeron que se les aconsejó el sexo protegido y 10 (19,1%) acerca de la necesidad de la pareja sexual estable. En el segundo grupo, existió una diferencia significativa de $p=3.663 \text{ e-}3$ y en el tercero de $p=1.276 \text{ e-}8$ ([Tabla 4](#)).

Del total de pacientes, solo 2 (4,3 %) fueron enviadas a la enfermera especializada en ITS y lepra con una diferencia significativa de $p=3.638 \text{ e-}19$ ([Tabla 5](#))

DISCUSIÓN

Con relación a la procedencia, la mayoría de las pacientes procedían de la consulta externa de Dermatología, (40,4 %) de estas, solo cinco eran del hospital, para una diferencia significativa de $p=0.0104$, el resto eran remisiones de las diferentes áreas de atención primaria del municipio y la tercera parte aproximadamente estaban incluidas en otras, que eran diversas especialidades no implicadas en la atención de estas enfermas, el 15 % habían sido enviadas por el especialista en Medicina General Integral (MGI) por lo que se pudo constatar que no existió un vínculo entre las diferentes especialidades implicadas en el manejo de estas enfermas, las pacientes no fueron enviadas a Atención Primaria de Salud, e incluso los especialistas en MGI no interconsultaron los casos con el dermatólogo, que es el máximo responsable del diagnóstico de esta enfermedad, a su vez los dermatólogos no manejaron estas pacientes con el especialista en MGI. Todas las especialidades obviaron al MGI, piedra angular de las estrategias de salud.

El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia se ha ratificado como el eje central del actual desarrollo, y el resto de las estrategias se orientan a partir y en función de él.¹⁴

Entre las funciones que el MGI realiza con mayor frecuencia, se encuentra la atención integral, la cual considera la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que están en interacción con el individuo y su colectividad y que condicionan el proceso salud-enfermedad. Para cumplir esta función el médico realiza acciones de promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud.¹⁵

El policlínico constituye la institución rectora del sistema de salud. La infraestructura, los servicios, la tecnología y los recursos humanos especializados de que dispone, lo capacitan para desempeñar las más complejas e importantes funciones en el campo de la atención a la salud, la formación de recursos humanos e investigación. De ahí su responsabilidad sobre la salud integral de la comunidad y su rol como Policlínico Universitario.¹⁶

El manejo de estas pacientes reposa sobre una colaboración multidisciplinaria.¹¹

En cuanto, a la realización o no del examen físico de las pacientes y sus parejas sexuales se constató que, solo a la tercera parte de estas enfermas se les realizó un examen físico completo, lo que representó una diferencia significativa de $p= 2.267 \text{ e-}4$ en relación, a las que no se les realizó. Se examinaron también solo la tercera parte de las parejas sexuales.

A toda enferma debe realizársele un examen físico completo con el fin de descartar otras ITS asociadas y además para descartar la extensión a otros sitios.

Los condilomas acuminados están asociados en un 20 a 30% de los casos a lesiones cervicales o anales, lo que impone la búsqueda de otras localizaciones en los pacientes, en los cuales el riesgo de neoplasia esta identificado, con el objetivo de la búsqueda de una toma multifocal y las parejas sexuales deben ser examinadas.¹²

En pacientes con condilomas acuminados el riesgo de neoplasia vulvar intraepitelial aumenta ocho veces. En las neoplasias del ano la presencia del PVH de alto riesgo, es muy frecuente.³

La mucosa cervical presenta una zona de transición que corresponde al encuentro entre un epitelio glandular del endocérvix y un epitelio pavimentoso

estratificado del exocérvix. Esta zona esta caracterizada por su complejidad, su fragilidad mecánica e inmunitaria y constituye un sitio preferencial de desarrollo de lesiones precancerosas y cancerosas del cuello⁷, por todo ello el examen ginecológico con espejulo es necesario.

Existe un alto riesgo de transmisión del PVH en mujeres parejas de hombres con verrugas ano-genitales pre-existentes en pene, con la consiguiente infección cervical en la mujer.¹⁷

Las lesiones clínicas genitales se observan en alrededor de la tercera parte de las parejas de mujeres con verrugas ano-genitales.⁸ Otros autores plantean que ocurre en los dos tercios de éstas.³

En una investigación realizada en la provincia Camagüey, se encontró, que de las parejas sexuales examinadas, el 45 % presentaban lesiones de esta enfermedad.¹⁸

En un estudio de pacientes con CCU, la décima parte de sus parejas sexuales refirieron el antecedente de haber tenido condilomas acuminados.¹⁹

En relación a la indicación de exámenes complementarios y de medios auxiliares de diagnóstico, se constató que solo a algo más de la mitad de las enfermas, se les indicó VDRL, al 44,7 % VIH, exudado vaginal simple al 17 %, citología orgánica solo al 4,3 % y al 2,2 %, colposcopia. No se indicó anfigeno de superficie para Hepatitis B, ni exudado vaginal con tinción de Gram, ni test de Schiller .El test de ácido acético le fue realizado solo a una paciente a la cual se le realizó la colposcopia. A toda paciente con condilomas acuminados es necesaria la realización de complementarios para descartar ITS asociadas.

Los lazos entre las ITS y la infección por VIH son estrechos y el despistaje de ambas debe ser común. Todas las ITS, en un grado u otro favorecen la transmisión del VIH, a la inversa, la infección por VIH, puede favorecer la expresión de ciertas ITS (verrugas genitales y herpes simple), en particular.²⁰

En un estudio de pacientes con condilomas acuminados, se apreció que la tercera parte de los pacientes presentaban ITS asociadas, con predominio de la infección por Candida Albicans, seguida de la Gardnerella y la infección por Clamidia.¹⁸

La persistente infección por algunos tipos del virus papiloma humano es el factor de riesgo principal en la patogénesis del cáncer de cuello uterino, entre los cofactores necesarios descritos para que esto ocurra se encuentran las ITS,

y se señala con mayor énfasis la *Clamydia Trachomatis* y el Herpes virus tipo 2.³

La infección subclínica por PVH es de gran importancia ya que al no ser visibles las lesiones se facilita el contagio. Las lesiones pueden observarse mediante visión colposcópica tras la aplicación de ácido acético al 3-5 %.² Los condilomas acuminados son producidos por virus de bajo riesgo oncogénico en el 90% de los casos, pero son un importante marcador para la infección con virus de alto riesgo oncogénico.²¹

Otros autores plantean que los pacientes con condilomas acuminados están con frecuencia simultáneamente infectados con múltiples tipos de PVH.²² Es alta la frecuencia de coinfección de infección clínica por PVH con formas asintomáticas o subclínicas.³ Las formas subclínicas pueden incluir lesiones tanto benignas, como lesiones con potencial premaligno, y suelen estar causadas por tipos de PVH de alto riesgo oncogénico², por lo que el test de ácido acético es necesario.

La técnica validada para cribado poblacional del cáncer de cérvix es la citología orgánica, por lo que es importante su realización en estas enfermas. Se señala que en la revisión preventiva del cáncer de cérvix, la citología, que no es una técnica diagnóstica, deberá ser implementada con la colposcopia para mejorar su sensibilidad. Ambas, simultáneas ofrecen un valor predictivo negativo cercano al 100 %, para la neoplasia de cerviz.²

El test de Schiller es útil, ya que los condilomas acuminados captan el lugol de forma irregular mientras que los carcinomas exofíticos son yodos negativos.²

La aplicación de ácido acético, nos permite la detección subclínica de esta enfermedad.

En una investigación, en pacientes con condilomas acuminados, el 46% de éstas presentaban alteraciones colposcópicas, se destaca, el epitelio aceto blanco con 21%, seguido del epitelio aceto blanco más punteado en el 18% de las enfermas. En la citología orgánica, el 5% presentó NIC 4 % NIC I y 1 % NIC II, y en la biopsia de cuello uterino el 10 %, tenían NIC, 9 NIC I y 1 NIC II.²³

En un estudio en pacientes con el diagnóstico de CCU, el 28 % de éstas tenían condilomas acuminados al examen físico y el 15 % refirieron el antecedente de haber padecido la enfermedad, por lo que el 43 % tuvieron expresión clínica de infección por PVH.¹⁹

De las 47 enfermas, el 44,7% manifestaron que habían recibido información acerca de su enfermedad, el 36,2 dijeron que se les aconsejó el sexo protegido y 19,1% acerca de la necesidad de la pareja sexual estable. En el segundo grupo, existió una diferencia significativa de $p=3.663 \text{ e-}3$ y en el tercero de $p=1.276 \text{ e-}8$.

En Colombia, se realizó un estudio, con el objetivo de evaluar el conocimiento que posee el sexo femenino acerca de la citología orgánica y la infección por PVH. El 76,3 % mostró un alto nivel de conocimientos en relación con la citología orgánica mientras que solo un 7,8% los evidenció en cuanto al PVH. Los autores plantean que los resultados de ese estudio sugieren que los esfuerzos educacionales deben ser focalizados a incrementar el conocimiento acerca del PVH en tanto que el despistaje por medio de test para PVH, y la vacunación sea alcanzables.²⁴

En una investigación realizada, en la provincia de Matanzas, con el objetivo de evaluar el grado de conocimientos que poseen los jóvenes sobre las ITS, los autores concluyeron que estos poseen un escaso conocimiento de las ITS sobre todo de las verrugas genitales, herpes simple tipo II, chancro blando y clamidias.²⁵

Del total de pacientes, solo dos (4,3 %) fueron enviadas a la enfermera especializada en ITS y lepra con una diferencia significativa de $p=3.638 \text{ e-}19$.

La enfermera especialista en ITS y lepra, está especializada también en técnicas de entrevista y consejería y llama la atención que 19 de las enfermas, procedían de las consultas de Dermatología, especialidad con la que ésta tiene más vínculo, independientemente que todos los médicos, deben enviar los pacientes a esta profesional de la salud.

Ellas saben cómo ayudar a eliminar la resistencia al cambio de comportamientos, ayudan a los pacientes a encontrar formas de reducir el riesgo y la incomodidad relacionados con el tema de la actividad sexual y las ITS, saben ganarse la confianza de los enfermos, saben escuchar, preguntar y aconsejar a cada paciente, individualmente, según las circunstancias de éste.

La educación y los consejos son aspectos vitales en el manejo de los pacientes con verrugas ano-genitales.²²

CONCLUSIONES

1. Alrededor de la tercera parte de las enfermas no procedían de especialidades implicadas en el manejo de los condilomas acuminados, (MGI, Dermatología, Ginecología y Proctología), los médicos de otras especialidades obviaron al MGI, y los especialistas en MGI, no interconsultaron los casos con el dermatólogo de su área de salud.
2. Aproximadamente a las dos terceras partes de las enfermas, no se les realizó un examen físico completo, y sus parejas sexuales, no fueron examinadas, en igual proporción.
3. A menos de la mitad de las pacientes se les indicaron complementarios para descartar otras ITS asociadas, ni a ninguna se les descartó infección subclínica por PVH, ni alteraciones del epitelio cervical, ni tampoco alteraciones citológicas.
4. La educación sanitaria se impartió, a menos de la mitad de las pacientes y casi la totalidad de éstas no fueron enviadas a la enfermera especializada en ITS y lepra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso Rodríguez AC. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32 (1).
2. Monk BJ, Tewari KS. The spectrum and clinical sequelae of human papilloma virus infection. Gynecol Oncol. 2007;107(2 Suppl 1):S6-13.
3. Sociedad Española de Ginecología. La infección por papiloma virus España: SEGO [2003?].
4. Papaconstantinou HT, Lee AJ, Simmang CL, Ashfaq R, Gokaslan ST, Sokol S, Huber PJ Jr, Gregorcyk SG. Screening methods for high-grade dysplasia in patients with anal condyloma. J Surg Res. 2005 Jul 1; 127(1):8-13.
5. Gross G, Pfister H. Role of human papilloma virus in penile cancer, penile intraepithelial squamous. Med Microbiol Immunol. 2004 Feb 193(1):35-44.
6. Skapa P, Zamecnik J, Hamsikova E, Salakova M, Smahelova J, Jandova K, et al. Papilloma virus (HPV) Profiles of Vulvar Lesions: possible implications for the classification of vulvar squamous cell carcinoma

- precursors and for the efficacy of prophylactic HPV vaccination. *Am J Surg Pathol*. 2007; 31(12).
7. Aubin F, Preted J, Mousin C, Rietmuller D. Infection a papilloma virus humains, *Ann Dermatol Venereol*. 2007, 134: 94-9.
 8. Los virus del papiloma humano y cáncer: preguntas y respuestas [en Internet]. 2004? [citado 7 ene 2006]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/HPV-spanish>
 9. Mandado Pérez S, Haedo Quiñones W, Gra Oramas B, Domínguez Álvarez C, Lazo Del Vallín S. Virus del papiloma humano. Actualización y presentación de un caso de carcinoma esofágico asociado a VPH. *Rev Mex Patol Clin*, 2003; 50 (1): 12-19.
 10. Atalay F, Taskiran C, Taner MZ, Pak I, Or M, Tuncer S, et al. Detection of human papilloma virus DNA and genotyping in patients with epithelial ovarian carcinoma. *J Obstet Gynaecol Res*. 2007; 33(6): 823-28.
 11. Bouscarat F, Dupin N, Javier M, Drobacheff C, Milpied B, Vexiau-Robert D, et al. Verrues genitales (condylomes) externas, *Ann Dermatol Venereol*. 2006.133 (8/9). 2536-8.
 12. Carvajal Balaguera J, Martín García-Almenta M, Oliart Delgado de Torres S, Camuñas Segovia J, Peña Gamorra L, Gómez Maestro P, et al. Condiloma acuminado gigante inguinal y perianal: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. *MAPFRE Med*. 2006; 17 (2): 144: 50.
 13. Centro Provincial Higiene y Epidemiología de Camagüey. Dto. ITS/SIDA2007. Informe Estadístico.
 14. Sánchez Santos L, Amaro Cano MC. La salud pública en Cuba. En: Álvarez Sintés. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.1-6.
 15. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud y Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés. *Temas de Medicina General Integral* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.7-22.
 16. Ministerio de Salud Pública. *Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015*. La Habana; 2006. p.62.
 17. Giuliano AR. Human papilloma virus nation in males. *Gynecol Oncol*. 2007;107 (2 Suppl):S24-6.

18. Ferrá Torres TM, Amador Díaz ME. Algunos aspectos epidemiológicos de los condilomas acuminados Estudio de 307 casos Arch Med. Camagüey. 2008; 12 (3).
19. Ferrá Torres TM. Cáncer cérvico uterino y verrugas ano-genitales. Su relación. Arch Med Camagüey; 2008; 12 (1).
20. Section MST de la Societé Francaise de Dermatologie. Recommandations générales pour la prise en charge des MST. Ann Dermatol Venereol. 2006;133(8/9): 257.
21. Kresge KJ. Cervical cancer vaccines: introduction of vaccines that prevent cervical cancer and genital warts may fore-shadow implementation and acceptability issues for a future AIDS vaccine. IAVI Rep [serie en internet]. 2005 [citado 12 jul 2006]; 9(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.aegis.org/pubs/iavi/2005/IAVI0511-01_EN.html
22. CDCP: Center for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2006. MMWR. 2002; 51:1-82.
23. Ferrá Torres TM, Del Río Ysla MB, Carrazana Fernández GB. Relación de las Verrugas Ano- Genitales con lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino. Medi Ciego 2008; 14 (1).
24. Hanisch R, Gustat J, Hagensee ME, Baena A, Salazar JE, Castro MV, et al. Knowledge of Pap screening and human papilloma virus among women attending clinics in Medellín, Colombia. Int J Gynecol Cancer. 2007; 10 (16):247-51.
25. Miranda Díaz BT, Olazábal Pacheco M, Piña Rodríguez Y. Prevención de las infecciones de transmisión sexual. Escuelas secundarias del barrio Versalles. Rev. Med Electrón [serie en internet].2005 [citado 12 jul 2006]; 27(4) [aprox. 14 p.].Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol43 ;_1_04/med08104.htm

Recibido: 5 de septiembre de 2008.

Aceptado: 21 de noviembre de 2008.

Dra. Telma Ferrá Torres. Calle Lugareño # 456. Camagüey, Cuba. CP 70100

ftelma@finlay.cmw.sld.cu