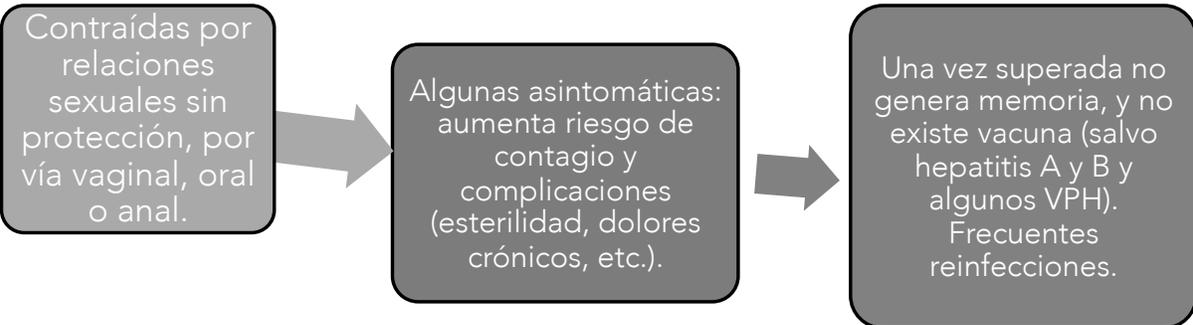




its Manifestaciones orales

Prof. Asistente. Dra. Andrea Maturana Ramírez
Magíster en Patología y Medicina Oral
Especialista en Patología Bucomáxilo Facial.
Departamento de Patología y Medicina Oral

Infecciones de Transmisión Sexual (venéreas)



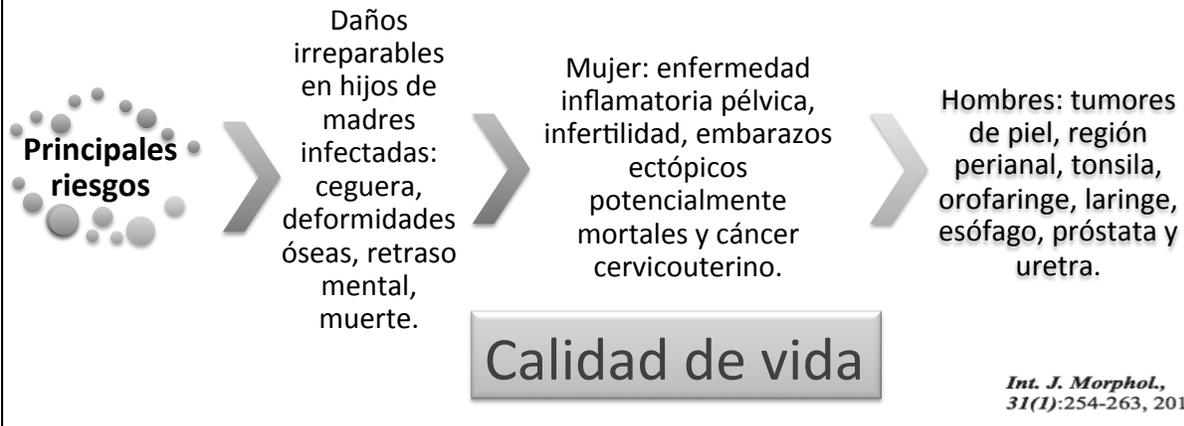
```
graph LR; A[Contraídas por relaciones sexuales sin protección, por vía vaginal, oral o anal.] --> B[Algunas asintomáticas: aumenta riesgo de contagio y complicaciones (esterilidad, dolores crónicos, etc.)]; B --> C[Una vez superada no genera memoria, y no existe vacuna (salvo hepatitis A y B y algunos VPH). Frecuentes reinfecciones.]
```

- ✓ Sífilis, Gonorrea, Clamidiiasis, Tricomoniasis, Hepatitis BVHS, VIH y VPH: mayores incidencias dentro de ITS.
- ✓ Infecciones bacterianas son curables (Sífilis, Gonorrea, Clamidiiasis, Tricomoniasis), las virales no lo son, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas de la enfermedad

Infecciones de Transmisión Sexual

Incremento de casos: aumento del nº de compañeros sexuales (hetero y homo): más factible y rápida propagación.

OMS 1998: sustituye ETS por ITS: "Enfermedad", es inapropiado para designar a infecciones asintomáticas y que pasan desapercibidas con consecuencias, en ocasiones, irreversibles.



Infecciones de Transmisión Sexual



Casos estimados de ITS curables (gonorrea, clamidia, sífilis y tricomoniasis). Fuente: OMS

- Cada año: cerca de 357 millones de nuevos casos, en todo el mundo, de los cuales casi 300 son de sífilis, gonorrea y SIDA.
- 90 % entre 15 – 30 años, y sobre todo en menores de 25 años, solteros y sexualmente activos.
- Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de las ITS comprometen gravemente la calidad de vida de los infectados.

Infecciones de Transmisión Sexual

- Facilitan indirectamente transmisión sexual de VIH (2-3 veces)
- Causa cambios celulares que preceden algunos cánceres.
- Tensión en presupuestos de hogares y sistemas nacionales de salud en países de medianos y bajos ingresos
- Efecto adverso sobre el bienestar general de las personas.
- Profundo impacto en la salud sexual y reproductiva salud.



JUNE 2016

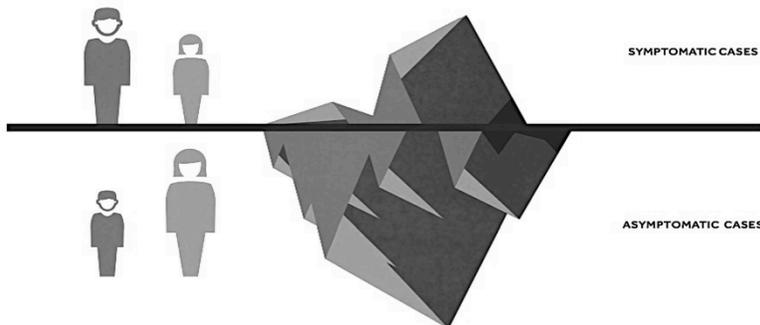
GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON
**SEXUALLY TRANSMITTED
 INFECTIONS 2016–2021**

TOWARDS ENDING STIs

DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE ITS Y TRATAMIENTO

Figure 8. Sexually transmitted infections

Women are more affected by asymptomatic sexually transmitted infections than men and men are more likely to have symptomatic sexually transmitted infections than women



Detección de la enfermedad basadas en :

- Factores de riesgo en paciente asintomático
- Diagnóstico de los síntomas

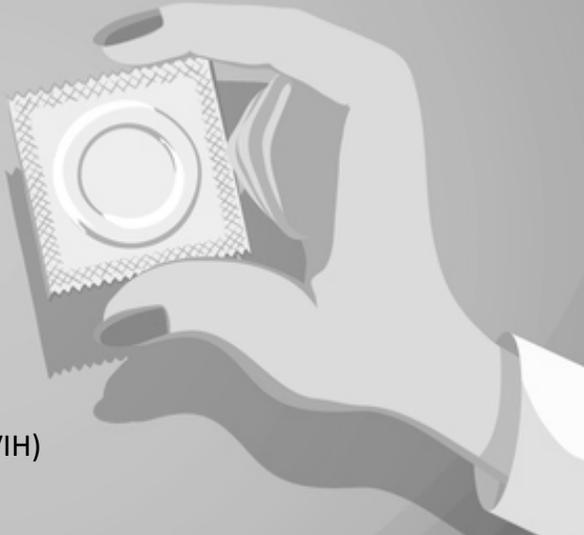
Diagnóstico temprano de ITS: **mejor oportunidad para tratamiento médico eficaz y para prevenir la transmisión.**

Esto es un desafío, dado que la mayoría de las ITS son asintomáticas.

GLOBAL HEALTH SECTOR STRATEGY ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS 2016–2021

Las **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** son un grupo heterogéneo de enfermedades transmisibles, que afectan a hombres y mujeres, cuyo elemento en común es la transmisión por vía sexual.

- **Gonorrea**
- **Sifilis**
- **Virus Papiloma Humano (VPH)**
- Clamidia
- Virus Herpes (VHS)
- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)



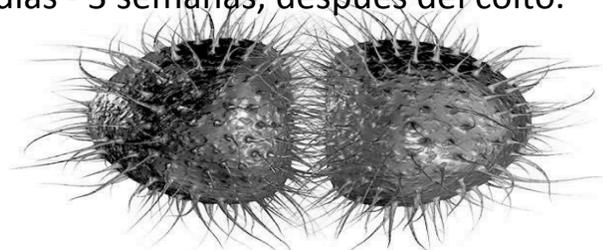
Gonorrea

Sinónimos: Gonocococia, Blenorragia o vulgarmente, purgaciones o “claps”

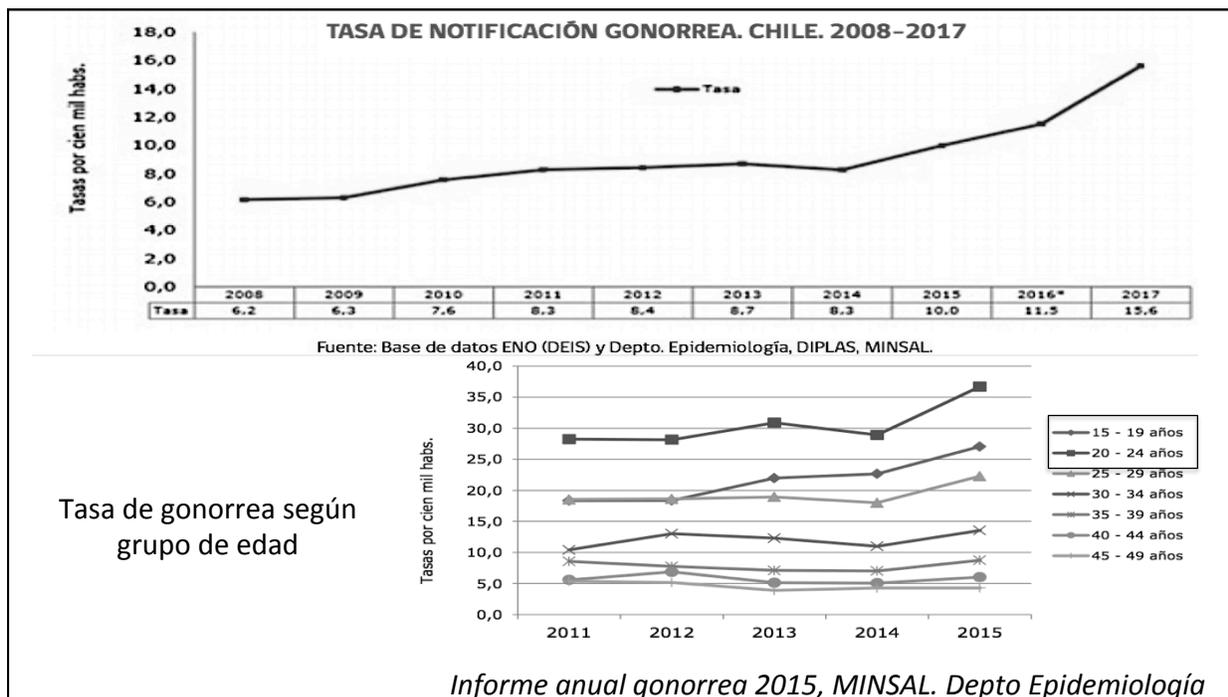
- *N. gonorrhoeae*. Muy contagiosa.
- Bacteria en uretra y cuello uterino.
- **No se contagia por uso de servicios públicos, toallas, etc.**
- Síntomas, cuando aparecen, 3 días - 3 semanas, después del coito.

Oral Manifestations of Sexually Transmitted Diseases

ALISON J. BRUCE, MD
ROY S. ROGERS III, MD



Gonococo. bacteria Gram-negativa



Gonorrea

Áreas afectadas: secreción purulenta significativa, 10% de hombres y hasta 80% de mujeres son asintomáticos.

HOMBRES (generalmente sintomático):

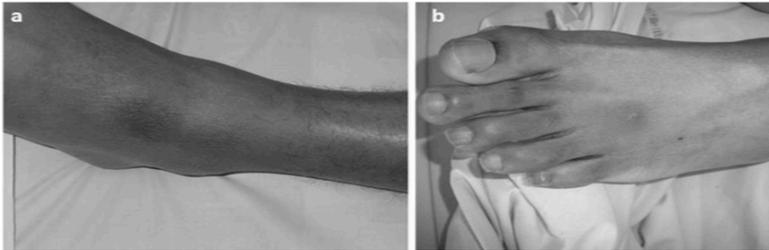
- Dolor Pene – Ingle.
- Infecciones.
- Secreciones (color amarillento y distinta densidad).
- escozor orinal.

MUJERES (asintomático):

- Cuello uterino
- sangrado intermenstrual, picor genital y disuria.
- Dolor abdominal inespecífico y cansancio.
- Enf. Inflamatoria Pélvica (embarazos ectópicos / infertilidad por obstrucción tubárica).



Gonorrea



Eur J Intern Med. 2017 Dec;46:e3-e4. doi: 10.1016/j.ejim.2017.04.023. Epub 2017 May 6.

- 0,5 - 3% pacientes no tratados: infecciones gonocócicas diseminadas por bacteremia sistémica.



Signos de diseminación:

- Mialgia, **artralgia**, **poliartritis** y dermatitis.
- 75% de pacientes: erupción cutánea característica, pápulas y pústulas con componente hemorrágico en extremidades.
- Fiebre, **endocarditis**, pericarditis, meningitis y **lesiones en paladar blando y orofaringe, similares a ulceraciones aftosas**.
- Durante el parto: gonocócica ophthalmia neonatorum: puede causar rápidamente perforación del globo ocular y ceguera.

Manifestaciones bucales

- 4% Faringitis, amigdalitis, gingivitis, estomatitis o glositis.
- **Faringitis: asintomática o odinofagia**, eritema generalizado, linfadenopatías



N. gonorrhoeae muta al adquirir material genético de otras especies de *Neisseria* en orofarige.



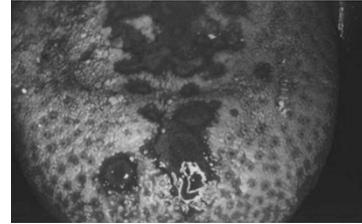
Se recomienda inspección faríngea periódica en grupos de alto riesgo. (Neville 2016)

Syphilis and gonorrhoea. Siegel MA. *Dent Clin North Am.* 1996 Apr;40(2):369-83

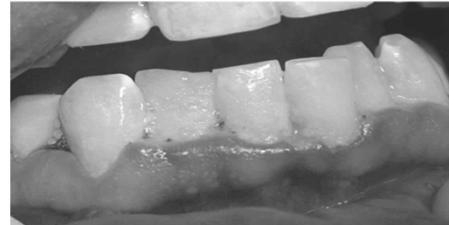
Fernández-López C, Morales-Angulo C. Lesiones otorrinolaringológicas secundarias al sexo oral. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.04.003>

Manifestaciones bucales

- Múltiples úlceras, erosiones, mucosa eritematosa, pseudomembrana blanca, prurito y ardor.
- Inflamación, edema. Zonas pustulosas.
- Dx. Diferencial: afta, EM, reacción a drogas, pénfigo, penfigoide, herpes, candidiasis, GUN* (ausencia de fotor característico).
- Confirmación: cultivo + gram(-)



<http://www.uic.edu/> (U Illinois Chicago)
Dr. Richard Murphy



• **Fig. 5-16 Gonorrhea.** Necrosis, purulence, and hemorrhage of the anterior mandibular gingiva. (From Williams LN: The risks of oral-genital contact: a case report, *Gen Dent* 50:282-284, 2002. Published with permission by the Academy of General Dentistry. Copyright 2002 by the American Academy of General Dentistry. All rights reserved.)

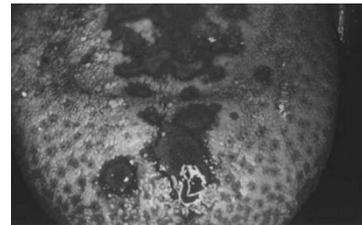
Syphilis and gonorrhea. Siegel MA. *Dent Clin North Am.* 1996 Apr;40(2):369-83 / Neville 2016

Fernández-López C, Morales-Angulo C. Lesiones otorrinolaringológicas secundarias al sexo oral. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.04.003>

Manifestaciones bucales

Infeción gonocócica oral es difícil de diagnosticar, a menudo no presenta síntomas y ocurre en ausencia de infección genital.

Mayoría de casos de gonorrea oral: resultado de felación, septicemia gonocócica, beso o cunnilingus.
Pequeño grupo de casos por autoinoculación a través de infección genital.



<http://www.uic.edu/> (U Illinois Chicago)
Dr. Richard Murphy



• **Fig. 5-16 Gonorrhea.** Necrosis, purulence, and hemorrhage of the anterior mandibular gingiva. (From Williams LN: The risks of oral-genital contact: a case report, *Gen Dent* 50:282-284, 2002. Published with permission by the Academy of General Dentistry. Copyright 2002 by the American Academy of General Dentistry. All rights reserved.)

Syphilis and gonorrhea. Siegel MA. *Dent Clin North Am.* 1996 Apr;40(2):369-83 / Neville 2016

Fernández-López C, Morales-Angulo C. Lesiones otorrinolaringológicas secundarias al sexo oral. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2016.04.003>

Sífilis

Sífilis

- ETS, Treponema pallidum
- Es el prototipo de enfermedad de transmisión sexual con lesiones orales.
- Sin tratamiento → progresión de la enfermedad por etapas
 - Primaria
 - Secundaria
 - Terciaria

Adquisición

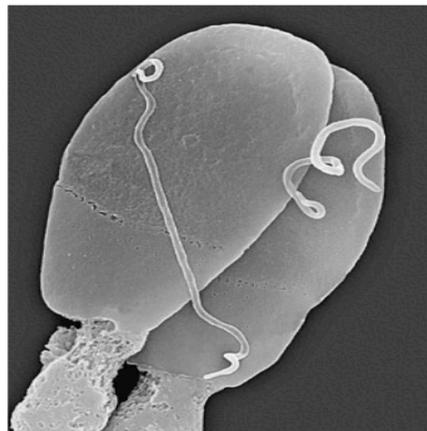
- contacto sexual
- transplacentario: Sífilis congénita (raro hoy)
- transfusión de sangre fresca
- inoculación directa



Sífilis

- *T. Pallidum* ingresa en mucosa o piel erosionada, entra en sistema linfático y sanguíneo y difunde a varios órganos, incluido el SNC.
- **Tiempo de incubación:** proporcional a cantidad inoculada, 3 a 90 días.
- Lesión primaria intrarrectal, perianal u oral.
- Fácilmente transmisible por sexo oral, besos y contacto cercano con lesión infecciosa

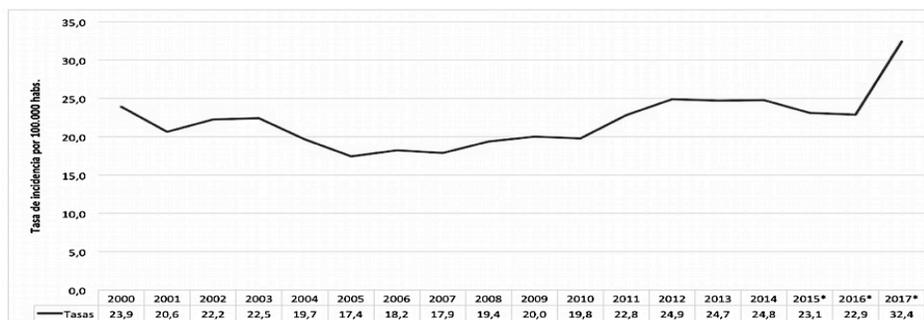
Trabajadores de área salud y personal de laboratorio pueden adquirir infección si manos desprotegidas entran en contacto con espiroquetas.



▲ Dos espermatozoides infectados. (Foto: Dennis Kunkel)

Sífilis

GRÁFICO 7. TENDENCIA DE TASA DE NOTIFICACIÓN SÍFILIS CHILE. 2000-2017



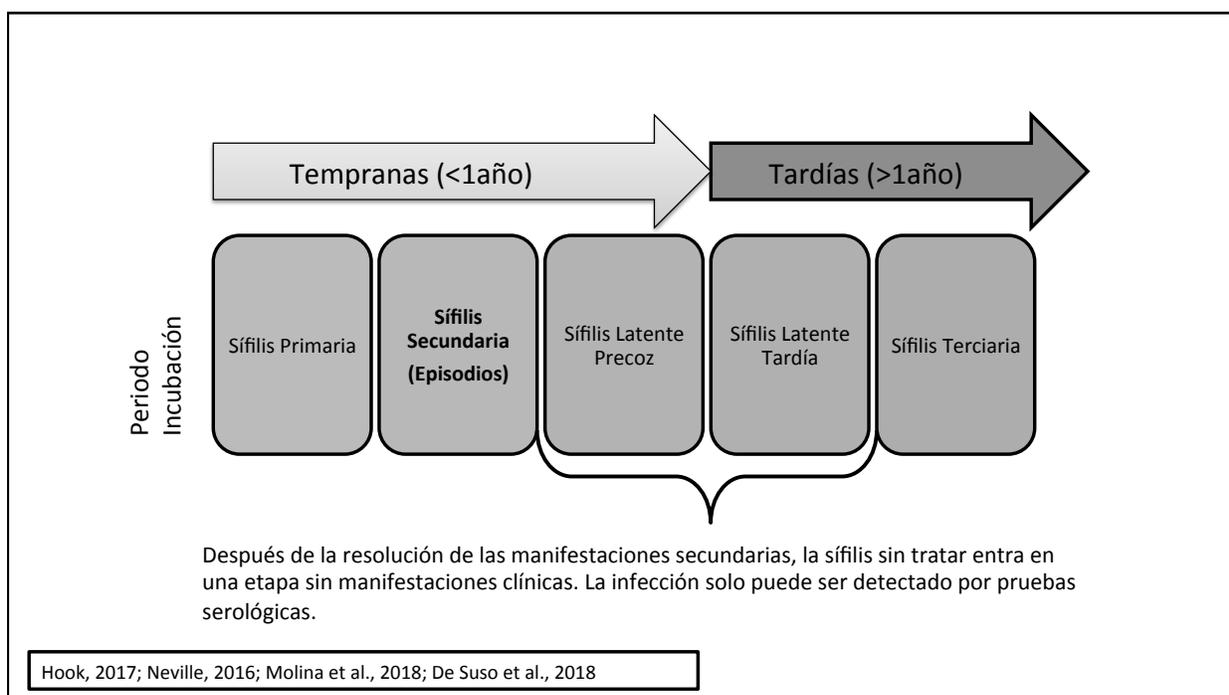
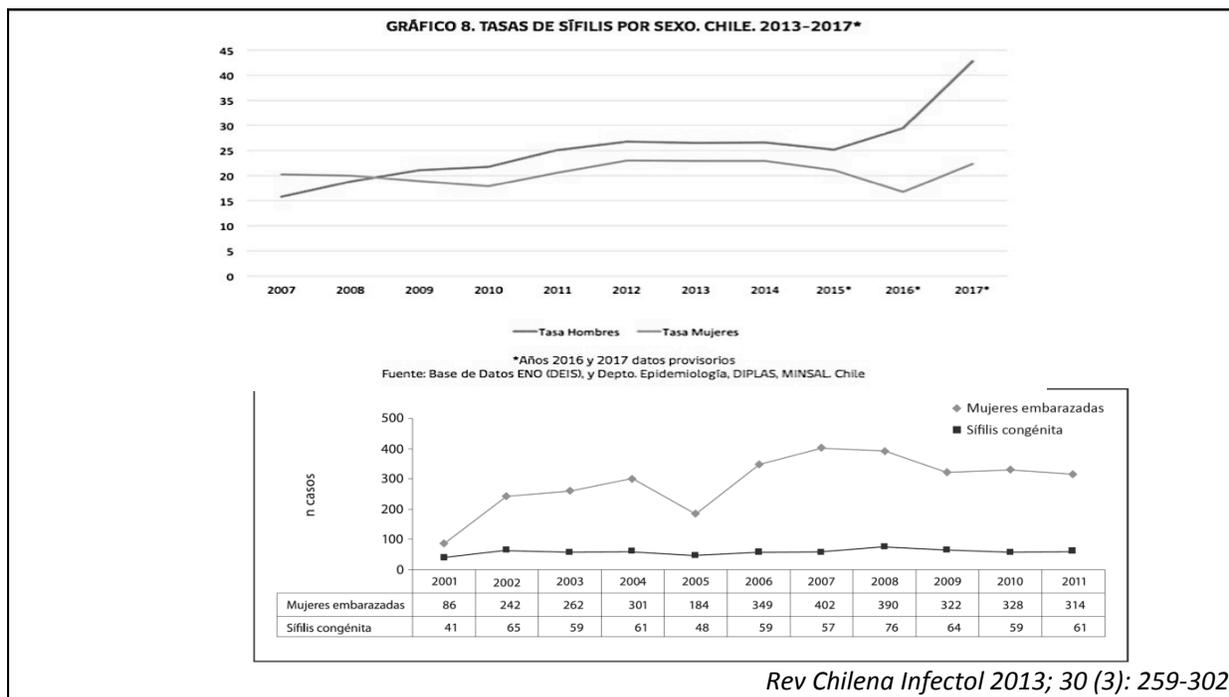
*Años 2016 y 2017 datos provisorios

Fuente: Base de Datos ENO (DEIS), y Depto. Epidemiología, DIPLAS, MINSAL Chile

El aumento de sífilis refleja uso decreciente de preservativos:

- falso sentido de seguridad derivado del concepto de que ITS son curables
- alto número de parejas sexuales y promiscuidad sexual
- sexo anogenital y oral sin protección
- creciente actividad de redes de prostitución
- falta de conocimiento pertinente entre la población en general

S Leuci et al. Syphilis and oral cavity. Oral Diseases (2013) 19, 738–746.



Sífilis primaria

Chancro

- Ingreso del m.o por mucosa.
- Lengua, encía, paladar blando y labios
- 2-3 semanas post contacto.
- Úlcera indolora, indurada, bordes sobreelevados, fondo limpio, 3- 8 semanas, asintomática, **altamente contagiosa**.
- Linfadenopatía regional, indolora, bilateral (80% 7-10 post contacto)
- Auto resolutiveidad (sin tto!).

Genitales (95%) vs Oral (4-12%)

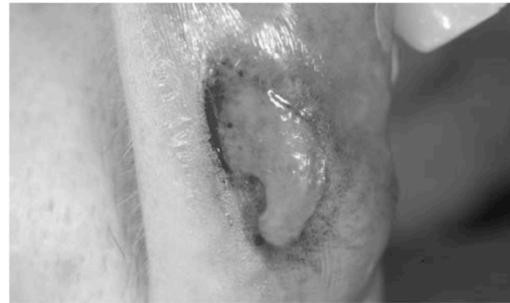


Fig. 6 Oral chancre in a promiscuous woman who had unprotected oral sex

Head and Neck Pathol (2009) 3:195–206

Oral and maxillofacial diseases, Scully 4th edition

Sífilis secundaria: “la gran imitadora”

Múltiples manifestaciones en diferentes órganos, incluida mucosa oral, imitando clínica e histológicamente, varias enfermedades: desafío diagnóstico

- 4 -10 semanas post contacto.
- Diseminación hematogéna, erupción simétrica difusa en piel y mucosas.
- Auto resolutiveidad (3-12 semanas).
- Recurrencias



Oral and maxillofacial diseases, Scully 4th edition

Sífilis secundaria: "la gran imitadora"

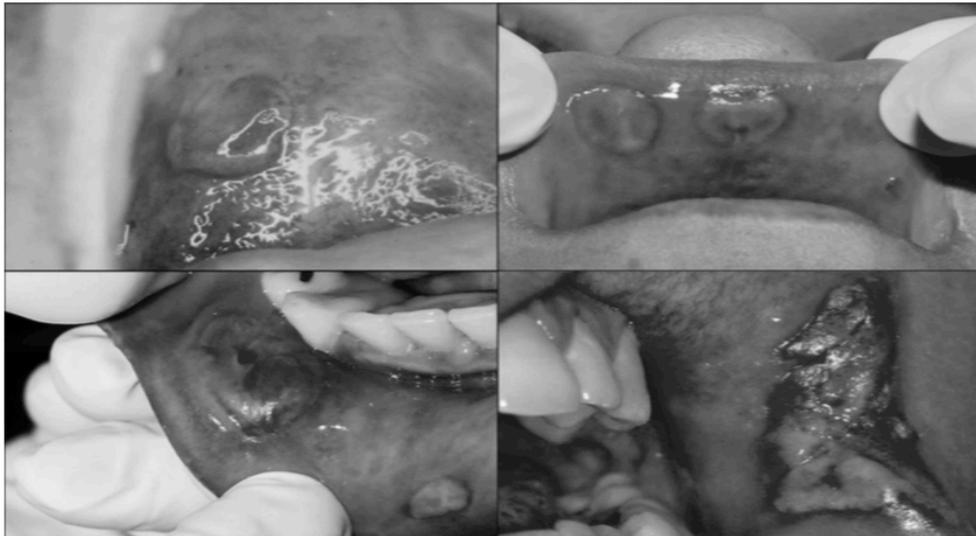
Altamente infecciosas.

"Parches mucosos" con subtipos:

- Placas ligeramente elevadas, ocasionalmente ulceradas, ovales, cubiertas por pseudomembrana gris o blanca.
- Lesiones serpiginosas múltiples que pueden fusionarse: "úlceras de rastro de caracol".
- Placas blancas con aspecto verrugoso, denominadas "tipo-leucoplasias".



Algunos casos pueden manifestarse atípicamente, y el diagnóstico puede retrasarse o incluso perderse



Características clínicas "**parches mucosos**". Placas elevadas ligeramente ovales, a veces ulceradas, cubiertas con una pseudomembrana blanca o gris en el paladar blando y la mucosa labial.

International Journal of Infectious Diseases 35 (2015) 40–42





Rash sin prurito.
Maculas, pápulas rosadas/rojas simétricas, 3-10mm, pueden progresar a pápulas o pústulas. Brazos, palmas, cuello.
Autolimitado en un par de semanas.



Condyloma lata
Parches mucosos grisáceos blanquecinos 5-22% área genito-anal.
Menos frecuente: pliegues inframamarios, axilar, cara, comisuras orales y pies.



Alopecia
5-6% pérdida del pelo de barba tipo parche, cejas y cuero cabelludo

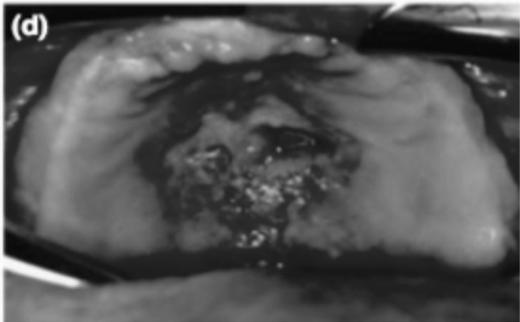
Table 2 Constitutional and mucocutaneous manifestations of secondary syphilis

Symptoms: fever, malaise, weight loss
Skin rash (symmetrical and generalized), alopecia
Condyloma latum in intertriginous areas
Lymphadenopathy
Oral involvement: multiple mucous patches covered by grayish, white pseudomembranes and surrounded by erythema
Ocular involvement: uveitis, iritis, optic neuritis
Arthritis, periostitis
Hepatitis
Glomerulonephritis
Neurologic involvement: headache, meningitis, cranial nerve paralysis, cerebrovascular accident

Head and Neck Pathol (2009) 3:195-206

Sífilis Terciaria

- 1-30 años post contacto.
- 1/3 de pacientes no tratados
- Rx. Granulomatosa, indolora (Sífilis gomata)
- Piel, SNC, hígado, bazo y huesos. Neurosífilis
- Paladar, lengua, labios
- Lesiones destructivas en boca, o glositis atrófica

Sífilis congénita

- Paso placentario
 - descrita en 1858 por J.Hutchinson
 - Anomalías dentarias (incisivos y molares)
 - Queratitis intersticial (opacidad corneal → ceguera)
 - Sordera
- } Triada de Hutchinson
- Abombamiento frontal, maxilar pequeño, paladar ojival, nariz en silla de montar, prognatismo mandibular

Sífilis congénita

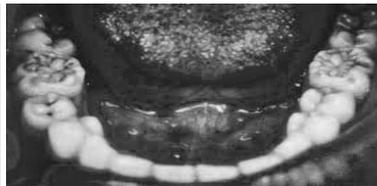
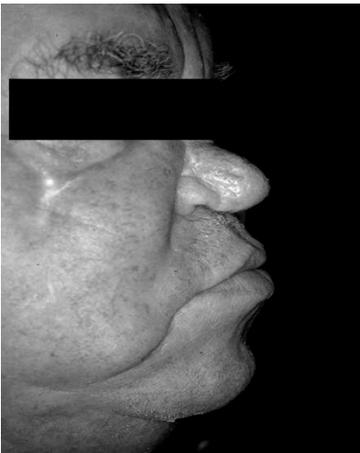
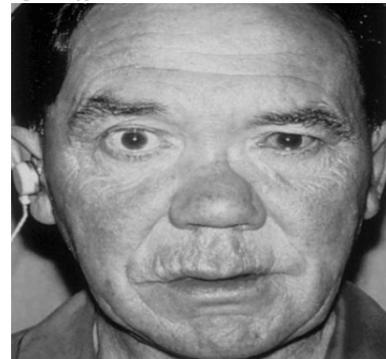


Figure 1.8.66 Syphilis—congenital showing Hutchinson incisors.



Fig. 9 Perioral fissuring (rhagades) in a 3 year-old patient with congenital syphilis



Oral and maxillofacial diseases, Scully 4th edition

¿Podría este cuadro relacionarse con la transmisión de otras ITS? ¿Cuáles? ¿Por qué?

- Sí, ya que sífilis y otras ITS comparten vías de transmisión y factores de riesgo.
- Gonorrea, chlamydia, herpes, VPH, VHB, VHC, etc.
- Ante resultados positivos, es preciso sugerirle al paciente otras pruebas para ITS.
- Lasagabaster, 2019:
 - Prevalencia de sífilis hasta un 70% en pacientes portadores del VIH
 - VIH+ sería factor de riesgo para sífilis.
 - A los 5 años posteriores al diagnóstico de sífilis, el 10% adquiere el VIH (rol predictor)



Sífilis y VIH

Puede ocurrir como coinfección en pacientes VIH+



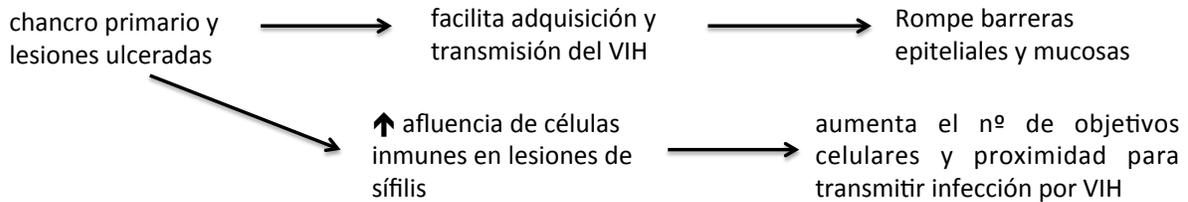
- Mas del 50% de casos nuevos de sífilis en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), fuertemente asociado con coinfección por VIH y comportamiento sexual de alto riesgo.
- 25% de casos de sífilis primaria y secundaria ocurrieron en personas coinfectadas con VIH, **tasa de incidencia de sífilis en VIH+ fue 77 veces mayor que en población general.**

Head Neck Pathol. 2009 Sep;3(3):195-206. doi: 10.1007/s12105-009-0127-0. Epub 2009 Jul 22. Syphilis: the renaissance of an old disease with oral implications. Ficarra G1, Carlos R.

S Leuci et al. Syphilis and oral cavity. Oral Diseases (2013) 19, 738–746.

Sífilis y VIH

Incidenia creciente de sífilis puede deberse a conductas de alto riesgo, altas tasas de sífilis + VIH también pueden deberse a **factores inmunológicos y bacteriológicos**.



Sífilis es cofactor en transmisión del VIH e infección por VIH facilitar infección y modifica la presentación clínica de sífilis.

Altas tasas de sífilis + VIH en redes sexuales de HSH pueden **aumentar la propagación de ambas enfermedades de transmisión sexual**.

Serología para sífilis en infección por VIH puede ser falsamente negativa.

S Leuci et al. Syphilis and oral cavity. Oral Diseases (2013) 19, 738–746.

No treponemicas (screening)

VRDL-RPR- ART. Ac IgG e IgM antifosfolipido cels. Huésped y lípidos superficiales de treponema.

Treponemicas (confirmación diagnostica)

(FTA-ABS) Fluorescent treponemal antibody / (TPHA) (MHA-tp) T. Pallidum hemagglutination

Diagnóstico de sífilis secundaria es principalmente clínico con apoyo serológicos.

El RPR y VDRL son uniformemente positivos en sífilis secundaria; por lo tanto, un negativo o no reactivo en un paciente con sospecha de erupción sífilítica indica ausencia de la infección

TRATAMIENTO

1 línea:

- Penicilina benzatina, 2.400.000 UI, i.m.

2 línea:

- Doxiciclina 100 mg cada 12 hrs, 14 días
- Tetraciclina 500mg cada 6 horas, por 7 días.
- Azitromicina 2g “Single Dose”.

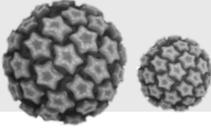
¿Cuál sería su conducta clínica si sospecha se sífilis secundaria?

- Antibióticos
- Derivación dermatólogo
- Descartar otras ITS
- Educación
 - Conductas de riesgo
 - Estudio de los contactos de los 6 meses previos
 - Evolución/Tratamiento
 - Reacción Jarisch-Herxheimer

Penicilina benzatina, 2.400.000 UI, i.m, 2 dosis

En Chile, la sífilis, en todas sus formas, es una infección de vigilancia universal según el Decreto Supremo N° 158/2004. Circular n°B51/24 2013

VPH



VIRUS PAPILOMA HUMANO

virus más antiguos, evolución de 330 millones de años. Se ha desarrollado dentro de células humanas, en las cuales se ha replicado y permanecido silente.

Infecciones orales por VPH, han sido relacionadas con **comportamiento sexual** (sexo oral), pero evidencia reciente señala también **transmisión horizontal, boca a boca**.

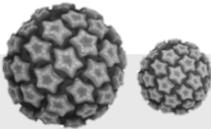
Aprox. 30 genotipos transmitidos sexualmente afectando piel y mucosas genitales.

- Se dividen en

Virus de alto riesgo: d^o de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado y cáncer invasor

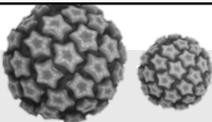
Virus de bajo riesgo: lesiones intraepiteliales escamosas como Papiloma Escamoso, Verruga Vulgar, Hiperplasia Epitelial Focal (Enfermedad de Heck) y Condilomas Acuminados (verrugas genitales)

- **Evidencia actual sugiere, que algunas infecciones por VPH pueden persistir, generando malignización, la que se asocia con ciertos tipos de cánceres orofaríngeos y otros cánceres de cabeza y cuello, requiriendo además otros cofactores para su aparición.** Syrjänen S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. Eur J Oral Sci 2018; 126(Suppl. 1): 49–66.



Infección por VPH

- Una de las ITS más frecuente.
- Asintomática
- 90%: infección desaparece a los dos años.
- Pequeña proporción de mujeres presenta infección persistente. Si ésta es producida por virus de “alto riesgo”: incrementa la probabilidad de cáncer cérvico-uterino.
- La mayoría de CEC del cuello uterino por genotipos de alto riesgo 16 y 18.
- Según estimaciones del MINSAL, anualmente se producen 1000 nuevos casos de Cáncer Cervicouterino, siendo el **cáncer más frecuente en mujeres entre 30 y 45 años**. Cada año, fallecen alrededor de 600 mujeres por esta enfermedad en nuestro país.

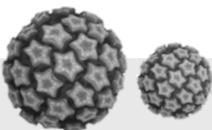
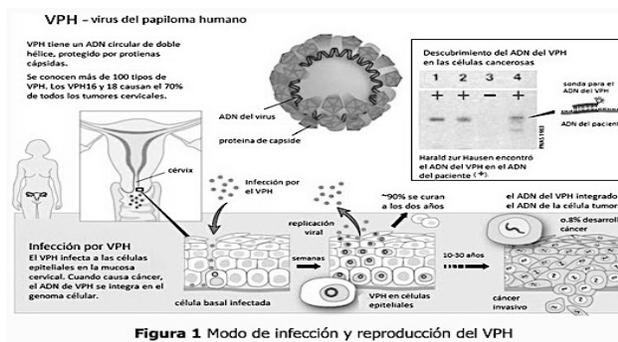


Infección por VPH

ENS (MINSAL, 2003): infección por VPH, en mujeres >17 años, que habían iniciado relaciones sexuales.

Resultados

- Prevalencia de 16%, (OMS: 18- 25%)
- Más afectadas: mujeres <25 años (grupo con factores de riesgo más relevantes: vida sexual activa y parejas múltiples).
- Disminuye en edades mayores
- Menor prevalencia en >50 años; sin embargo, en estas edades aumenta riesgo de cáncer cérvico-uterino.



Infección por VPH

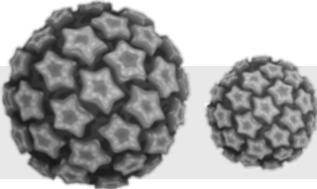
- 31% de ingresos al Programa de ITS el 2010: Condilomas acuminados (verrugas genitales).

Debido a que la infección ocurre principalmente en la adolescencia, se recomienda la vacunación a la edad más temprana posible.

Vacuna contra el VPH que se utiliza en Chile se dirige específicamente a:

- subtipos 16 y 18, que causan 70% de los cánceres de cuello uterino, 95% cáncer anal, 50% vulvar, 65% vaginal, y 60% orofaríngeo.
- subtipos 6 y 11, responsables del 90% de los condilomas acuminados (verrugas genitales externas).

Datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS, MINSAL).

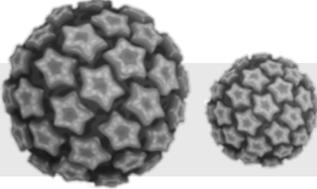


Lesiones por Virus Papiloma Humano

- ¿Cómo llega el VPH a la mucosa oral?
 - Transmisión sexual
 - Transmisión perinatal
 - Transmisión horizontal
 - Autoinoculación a través de las manos a partir de lesiones genitales primarias.

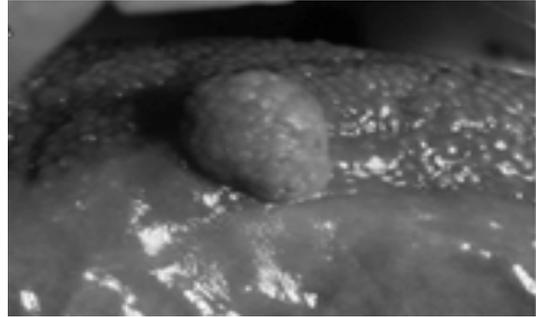
Existen diversos **subtipos** del virus, algunos de ellos con

- *VPH AR: 16, 18, 31, 33, 35...*
- *VPH BR: 6*

Los subtipos que aparecen en la cavidad oral suelen ser de **bajo riesgo...**

Infección por VPH



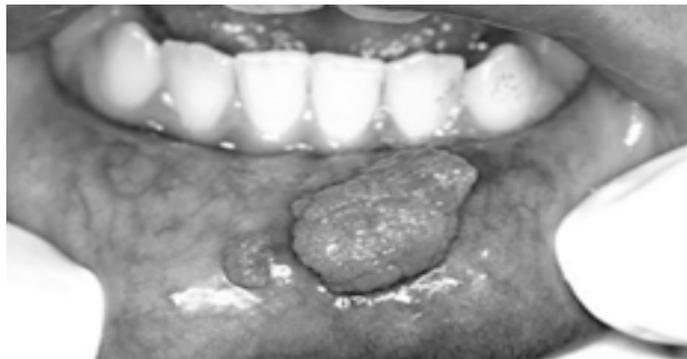
Podemos encontrar

- papilomas escamoso
- verrugas vulgares orales
- hiperplasia epitelial focal (enf. Hecke)
- Carcinoma epidermoide* (orofaringe).
- **condilomas acuminados**

- Infección oral por el VPH con gran frecuencia se transmite por vía sexual, pero la autoinoculación a través de las manos desde lesiones genitales primarias también puede ocurrir.

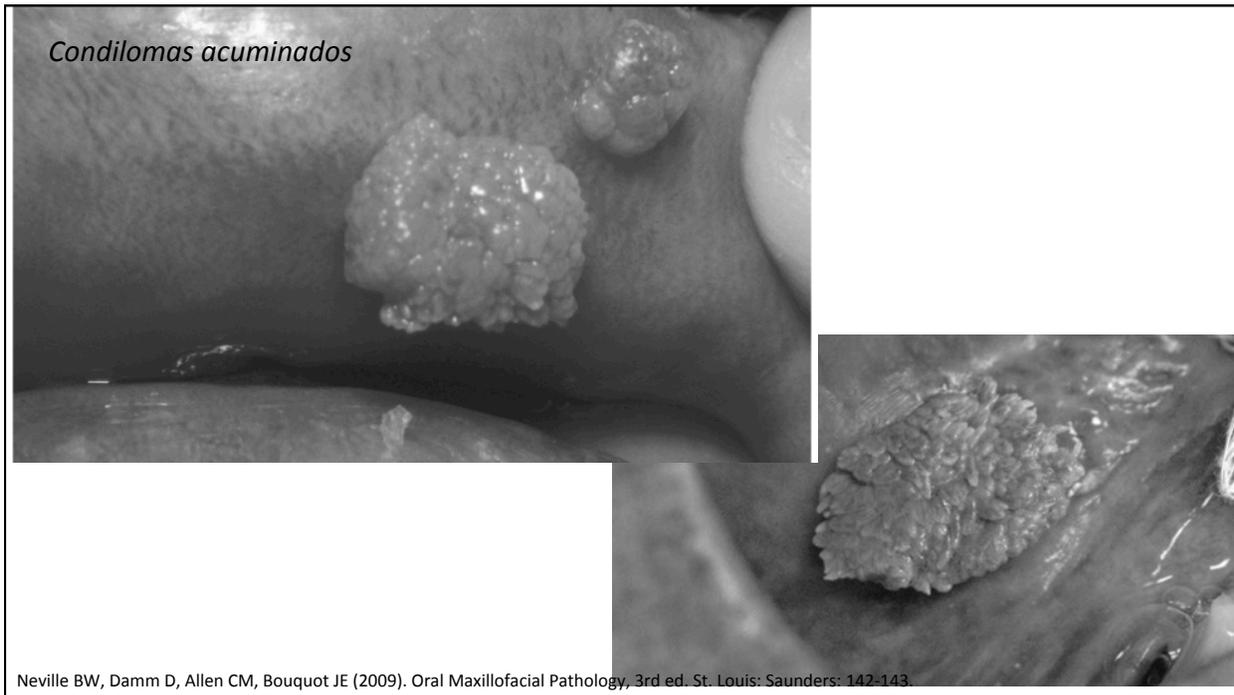
Sanders et al.: 10 veces más riesgo de infección oral por VPH en pacientes con más de 20 parejas sexuales que personas con menos de 3 parejas.

Condilomas acuminados



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Asintomático (más frecuente), pueden ser pruriginosas y friables.
- Período de incubación de 1 a 6 meses.
- Localizaciones más frecuentes: lengua, encía, paladar blando y labios.
- Otras localizaciones: piel y mucosa del tracto orogenital (localización más frecuente).
- Única y/o múltiples y confluentes.
- Morfología: base puede ser amplia o sécil, con proyecciones filiformes en su superficie, que le dan una apariencia de coliflor o mora. Coloración rosada blanca, de acuerdo al grado de queratinización.
- Método de transmisión: sexo oral o autoinoculación.



Condiloma acuminado

- Verruga anal, genital
- Clínica: base amplia, exofítico, color blanco o normal.

GENOTIPO DE VIRUS ASOCIADO
6 y 11 más frecuentes.

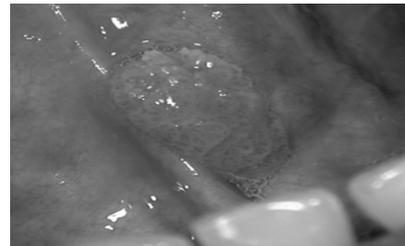


Fig. 201 Multiple condylomata acuminata of the gingiva.

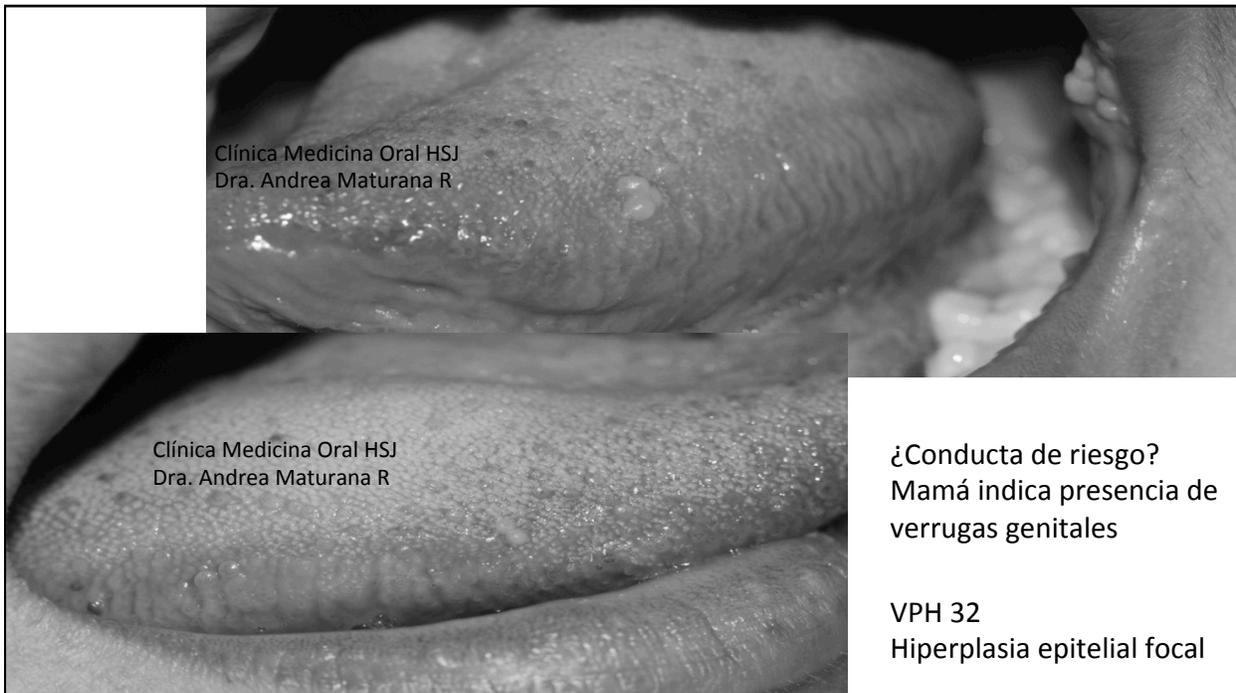
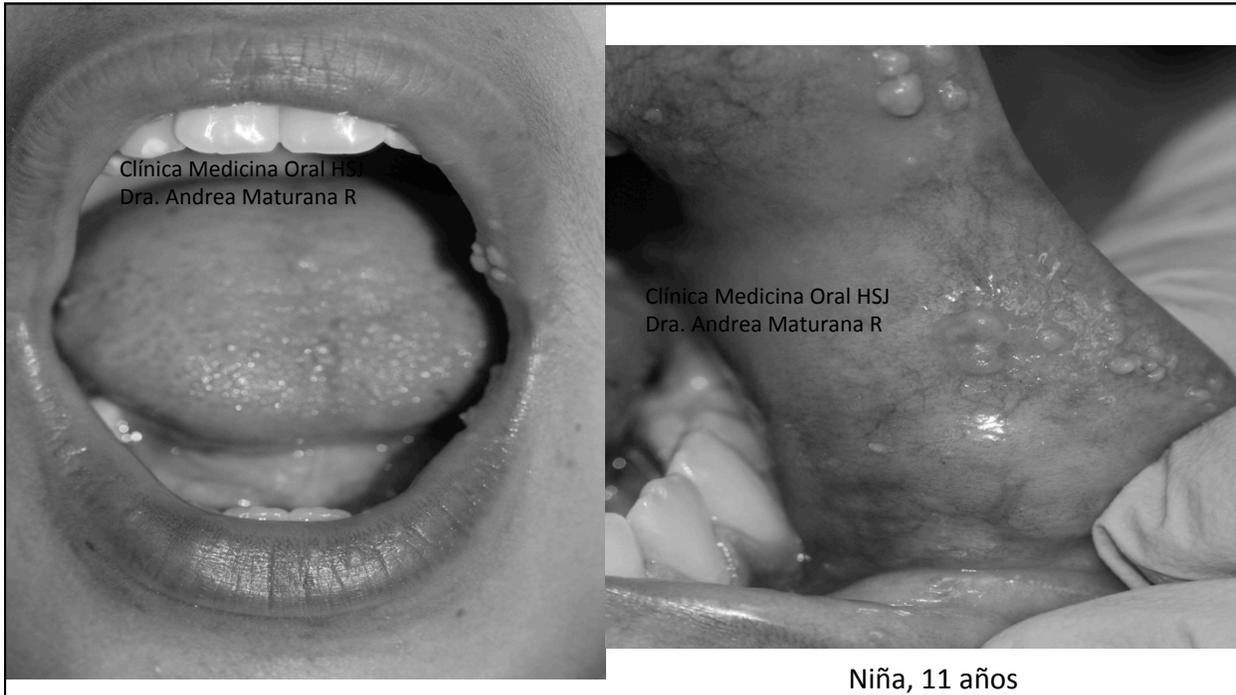
VIH asociado virus papiloma



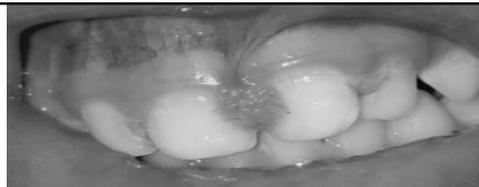
Múltiples lesiones papulares y nodulares, en labios mucosa bucal y encía.

VIH asociado virus papiloma





VIRUS PAPILOMA HUMANO.



En niños puede existir:

- **transmisión vertical ascendente**, durante gestación por infección in útero a través de las membranas al líquido amniótico
- **transmisión vertical descendente** por la exposición directa en el canal de parto (con o sin lesiones visibles)
- **transmisión horizontal no sexual**, por inoculación a partir de verrugas vulgares en manos de los propios niños, familiares o cuidadores, siendo los genotipos de estos casos los de tipo cutáneo, (genotipo 2 y 3)
- **transmisión por vía sexual**, por contacto directo con secreciones, piel o mucosa infectada, donde los genotipos más frecuentes son los de tipo mucoso 6, 11,16 y 18.

En niños mayores de 2 años, la presencia de **condilomas** obliga a **descartar violencia sexual**. En cambio en menores de 2 años, independiente del genotipo, debe descartarse siempre la transmisión perinatal (https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL-TECNICA-N-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf)
Antes de hacer una denuncia se debe evaluar el caso en conjunto con encaragdo de ITS del establecimiento.

Modo de transmisión de VPH en niños

(Syrjänen, Crit Rev Oral Biol., 2000)

1. Transmisión NO sexual

Directamente

- De persona a persona
- Autoinoculación

Indirectamente

- Vía objetos contaminados
- Vía superficies contaminadas

3. Abuso sexual...

2. Transmisión materna

Directamente

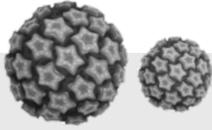
- Durante el parto, desde la madre
- En cesárea, durante incisión o ruptura de membranas
- Durante los cuidados que la madre le da al hijo
- Vía saliva ? Vía leche materna ?

Indirectamente

- Durante parto vía objetos o superficies contaminadas
- En cesárea por objetos o superficies contaminadas

Transmisión *in utero*

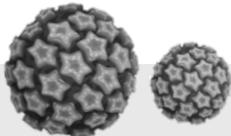
- por el semen
- Infección ascendente desde el tracto genital femenino
- Transplacentaria



Infección por VPH

DIAGNÓSTICO:

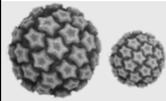
- Reconocimiento clínico de lesiones compatibles
- Requiere la demostración de la **presencia del virus** en las células de la lesión; puede hacerse mediante hibridación in situ o detección por PCR del ARN o ADN viral.
- En el caso del CEC demostrar que existe expresión del ADN viral, lo cual puede hacerse de forma indirecta o directa



Infección por VPH

TRATAMIENTO:

- Varía según el tipo de lesión, la localización anatómica o el número de lesiones
- No existe un fármaco específico contra el VPH. ***Vacunación!
- Algunas terapias son la aplicación tópica de sustancias como la podofilina o el ácido tricloroacético, la crioterapia con nitrógeno líquido y las técnicas quirúrgicas, que incluyen el láser de CO2, la electrocoagulación y la extirpación quirúrgica.
- La terapéutica del VPH ha ido cambiando en los últimos años, utilizándose ahora nuevas modalidades terapéuticas, como interferón-a , **imiquimod**, 5-FU y otras citoquinas.



¿Considera este cuadro como una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?
¿Porqué? ¿Qué métodos existen para su confirmación?

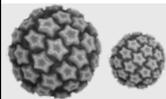
Tumban E. (2019)

Definición

- Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de patologías, cuyo elemento común es el de compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. Pueden ser causadas por bacterias, parásitos y virus.
- La infección por VPH en cavidad oral es una ITS, ya que se ha demostrado que el sexo oral y el aumento en el número de parejas sexuales orales, aumentan la transmisión del VPH en boca.

CDC - STD Diseases & Related Conditions. (2016)

Sin embargo, el virus también puede transmitirse por vía no sexual



¿Considera este cuadro como una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?
¿Porqué? ¿Qué métodos existen para su confirmación?

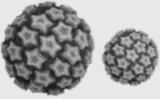
Tumban E. (2019)

Considerar

- La literatura no reporta genotipos exclusivos de VPH en zona anogenital ni oral
- El espectro de genotipos del VPH en muestras orales parece ser más amplio que el genital
- No hay forma de distinguir si se debe a una nueva transmisión horizontal o la reactivación de una infección previa.

Kero K. (2012)

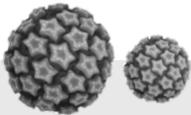
La infección por VPH por definición es una ITS, sin embargo, no existe un método para determinar con exactitud si la vía de transmisión fue sexual o no.



¿Podría este cuadro relacionarse con otras ITS? ¿Por qué?

- Sí, ya que comparten la misma vía de transmisión y factores de riesgo, lo que puede producir la entrada concomitante de otros patógenos que causan ITS.
- Por otra parte, la mucosa oral presenta una histología similar al cuello uterino, por lo que podríamos encontrar la presencia de VPH y otras ITS que se detectan en diferentes lesiones del área genital

¿VPH y otras ITS?



¿VPH y Cáncer Oral?

Eventual función etiológica
del VPH en el desarrollo de
COCE



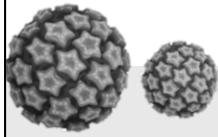
CONTROVERSIAL

Tasas de infección por VPH
en COCE

0%-45%

(Zhang y cols., 2004; Nemes y cols., 2006; Lingen y cols., 2013;
Kruger y cols., 2014; Herrero y cols., 2003 y Campisi y cols., 2007).

A diferencia de los CEC orofaríngeos VPH positivos, la asociación causal entre VPH-16 y otros genotipos de alto riesgo con COCE es débil y la naturaleza de la asociación no está clara (Miller, 2001).



¿VPH y Cáncer Oral?

**COCE Y
VPH**

- Pacientes menores de 60 años
- Muestras pobremente diferenciadas al examen histológico (Rautava, 2012).
- Lengua ubicación más frecuente (da Silva y cols., 2007 y Salem, 2010).

¿Qué hacer ante la sospecha de ITS?

INTERCONSULTA AL PATÓLOGO ORAL Y MAXILOFACIAL Y PARA LA DETECCIÓN DE ITS.

- Interconsulta al encargado de ITS del establecimiento o UNACESS correspondiente a su red para una adecuada confirmación diagnóstica, dada las implicancias legales que estas pueden generar, especialmente en menores de edad.
- En infección por VPH con condilomas, la derivación es al patólogo oral, pues este profesional es el que, al evaluar al paciente deberá corroborar el diagnóstico e indicar su tratamiento y derivación a ITS según resultado de la biopsia.
- si usted no está seguro de que la lesión corresponde a una ITS, se sugiere derivar de forma paralela a patología oral a nivel secundario, informando que también derivó al encargado de ITS del establecimiento o UNACESS, según corresponda.
- En la interconsulta se debe señalar antecedentes sistémicos, fármacos, hábitos, entre otros, junto con una detallada descripción semiológica de la(s) lesión(es) que sustentan su hipótesis diagnóstica.
- Si usted solicitó o el paciente tiene pruebas o test complementarios, debe adjuntarse también.

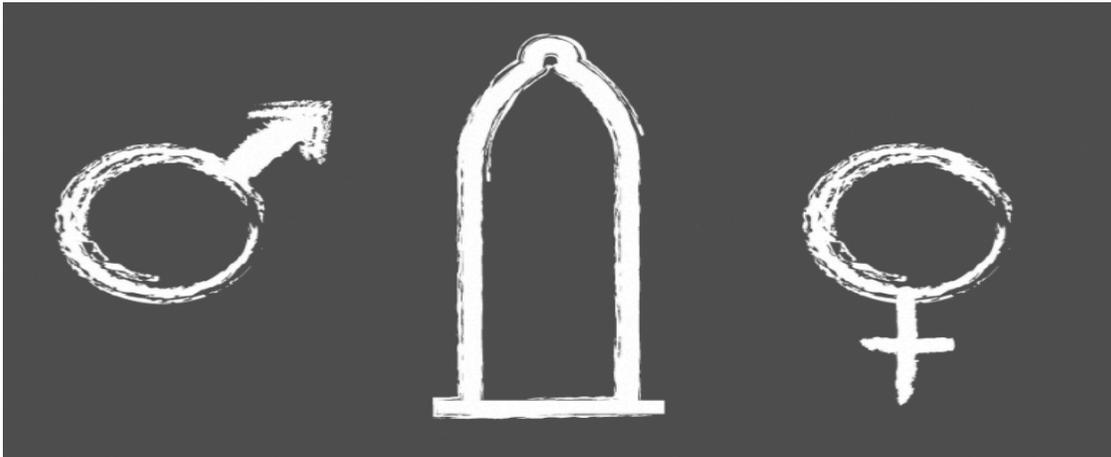
CONSIDERACIONES

Incorporar en la anamnesis la consulta respecto de antecedente mórbidos relacionados con ITS y si se practica sexo oral en forma habitual.

- En el caso de los/las consultantes que declaran tener pareja única, el conocimiento y diagnóstico de una ITS es especialmente impactante cuando por primera vez se plantea la posibilidad que su compañero (a) puede tener o haber tenido otros contactos sexuales. Asimismo, cuando las personas tienen ideas erróneas acerca de las causas de las ITS, pueden reaccionar de diferentes formas.
- Se sugiere, explicar al paciente su sospecha clínica, con lenguaje adecuado, empáticamente y en un ambiente de confidencialidad, debido a que estas tienen un alto componente de estigma social y discriminación. Por lo demás, nunca se debe ser categórico con el diagnóstico sino se cuentan con los exámenes requeridos para su confirmación.

CONSIDERACIONES

- Derivación es fundamental, no solo por los riesgos que tiene cada una de las patologías en sí mismas, sino también considerando la contribución potencial de estas enfermedades a la transmisión de la infección por VIH.
- Como parte del equipo de salud debemos tener presente que no solo somos responsables de brindar un diagnóstico certero y oportuno que permita un adecuado tratamiento, sino que también es nuestro deber educar y enseñar medidas de prevención a nuestros pacientes.



Gracias por su atención