

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**USO DE CRIOTERAPIA Y PODOFILINA PARA LA REMISIÓN DEL
CONDILOMA ACUMINADO EN EL HOSPITAL DE LA SOLIDARIDAD DE
CHORRILLOS EN EL PERÍODO 2016 – 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SALLARI GUTIÉRREZ MARÍA EUGENIA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2020

ASESOR:

DR. Florián Tutaya, Luis Sandro

AGRADECIMIENTO

A los docentes que me guiaron en este largo camino que estoy recorriendo, en especial a mi asesor el Dr. Florián Tutaya Luis, por su predisposición, esfuerzo y apoyo con este proyecto de tesis, y a todas las personas que me apoyaron de alguna manera para la culminación de este trabajo mi más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A mis queridos padres que día a día me brindan su apoyo incondicional, cariño y consejos enseñándome a ser mejor persona, a mis hermanos que en todo momento están a mi lado dándome fuerzas para seguir adelante, lo que hoy soy es gracias a ellos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la diferencia de la eficacia terapéutica entre el uso de crioterapia y podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.

Material y métodos: Se realizó un estudio con diseño cohorte de tipo observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo. La población y muestra fue de 88 pacientes con diagnóstico de Condiloma Acuminado y se dividió en 2 grupos, el primer grupo con 44 pacientes que fueron tratados con crioterapia y el segundo con 44 pacientes tratados con podofilina que reunieran los criterios de inclusión y exclusión. El análisis estadístico, se realizó en el programa SPSS v.25.0.

Resultados: Aquellos pacientes tratados con Podofilina presentaron mayor cantidad de recidivas correspondiente a 8 pacientes (24.2 %). Sin embargo, aquellos tratados con crioterapia solo 3 (7.3 %) presentaron recidivas. También se observó que la remisión se manifestó en 41(93.2%) pacientes para el grupo de crioterapia y 33 (75%) pacientes para el grupo de podofilina. Con respecto a los efectos adversos se determinó que 19(43.2%) pacientes del grupo de crioterapia presentaron dolor como efecto adverso predominante a la terapéutica aplicada, contrastando con solo 3 (6.8%) pacientes del grupo de podofilina que también presentó dolor como efecto adverso más frecuente.

Conclusiones: El porcentaje de recidiva fue menor en el grupo de crioterapia en comparación al grupo de podofilina y el de mayor porcentaje de remisión fue también el grupo que recibió crioterapia, sin embargo, fueron los que presentaron más efectos adversos. En el Hospital de la Solidaridad la crioterapia resultó ser el método terapéutico más eficaz para el Condiloma Acuminado.

Palabras claves: *Condiloma Acuminado, crioterapia, podofilina.*

ABSTRACT

Objective: To determine the difference of the therapeutic efficacy in the use of cryotherapy and podophyllin in patients with Condyloma Acuminatum of the Dermatology Service at the Hospital of the Solidarity of Chorrillos in the period 2016-2017.

Material and methods: A study was conducted with design-cohort-type observational, analytical, longitudinal and retrospective. The population sample was of 88 patients with a diagnosis of Condyloma Acuminate and split into 2 groups, the first group with 44 patients who were treated with cryotherapy, and the second with 44 patients treated with podophyllin, who meet the inclusion and exclusion criteria. The statistical analysis was performed in SPSS v.25.0.

Results: Those patients treated with podophyllin, had a higher number of recurrences corresponding to 8 patients (24.2 %). However, those treated with cryotherapy alone 3 (7.3 %) presented with recurrences. It was also observed that the remission is expressed in 41(93.2%) patients to the group of cryotherapy, and 33 (75%) patients to the group of podophyllin. With regard to the adverse effects it was determined that 19(43.2%) patients in the group of cryotherapy presented pain as an adverse effect predominant to the therapeutic applied, in contrast with only 3 (6.8%) patients of the group of podophyllin, which also presented pain as an adverse effect more frequent.

Conclusions: The percentage of recurrence was lower in the group of cryotherapy in comparison to the group of podophyllin, and the highest percentage of remission was also the group that received cryotherapy, however, were those with more adverse effects. In the Hospital of the Solidarity cryotherapy proved to be the therapeutic method more effective for Condyloma Acuminatum.

Key words: *condyloma acuminatum, cryotherapy, podophyllin.*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (I.T.S), constituyen actualmente el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas en la mayor parte de los países y entre ellas los Condilomas Acuminados o verrugas ano-genitales resultan posiblemente las de mayor incidencia.

En nuestro país se han realizado varios estudios sobre el comportamiento de las ITS apareciendo las verrugas genito-anales como una de las infecciones más frecuentes entre los adultos jóvenes.

Los tratamientos disponibles se encaminan a la eliminación de las verrugas, evitando la recidiva y recurrencia de la lesión dermatológica para mejorar la calidad de vida de los pacientes. La terapia común se basa en la aplicación de Podofilina. Sin embargo, la crioterapia se presenta como técnica con mayor porcentaje de remisión y bajos porcentajes de recidiva, pero a la vez con más efectos adversos.

En el capítulo I se plantea el problema de la diferencia terapéutica entre el uso de crioterapia y podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado.

En el capítulo II se mencionan a los antecedentes internacionales y nacionales sobre estudios que hablan del uso de la crioterapia y podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado.

En el capítulo III se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo. La población y muestra fue de 88 pacientes con diagnóstico de Condiloma Acuminado divididos en 2 grupos de 44 pacientes cada grupo uno de ellos tratado con crioterapia y el otro con podofilina que reunieran los criterios de inclusión y exclusión. el análisis estadístico, se realizó en el programa SPSS v.25.0.

Capítulo IV. Se plasma los resultados de la investigación en tablas y gráficos y se discute con la literatura que habla sobre el tema.

Capítulo V. Finalmente se elaboran las conclusiones de la investigación conjuntamente con sus recomendaciones para mejorar o ampliar estudios sobre el tratamiento de los Condilomas Acuminados.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7

2.2.	BASE TEÓRICA	10
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	17
2.4.	HIPÓTESIS	18
2.4.1.	GENERAL	18
2.4.2.	ESPECÍFICAS	18
2.5.	VARIABLES	19
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONALES DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		21
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.4.	DISEÑO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		25
4.1.	RESULTADOS	25
4.2.	DISCUSIÓN.....	31
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		32
5.1.	CONCLUSIONES.....	32
5.2.	RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		34
ANEXOS.....		37

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº1. Características analíticas de los pacientes con Condiloma Acuminado que recibieron crioterapia y podofilina en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos del periodo 2016-2017.	25
TABLA Nº 2. Distribución de pacientes según recidiva y grupo de terapéutica empleada.	26
TABLA Nº 3. Distribución de pacientes según remisión y grupo de terapéutica empleada.	28
TABLA Nº 4. Distribución de pacientes según efectos adversos y grupo de terapéutica empleada.	29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. Distribución de pacientes según recidiva y grupo de terapéutica empleada.	27
GRÁFICO N° 2. Distribución de pacientes según remisión y grupo de terapéutica empleada.	28
GRÁFICO N° 3. Distribución de pacientes según efectos adversos y grupo de terapéutica empleada.	30

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1. Cuadro de operacionalización de variables.....	38
ANEXO N° 2. Instrumento	40
ANEXO N° 3. Validez de instrumento – Consulta de expertos	41
ANEXO N° 4. Matriz de consistencia.....	44

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la rotación externa que he realizado en el servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos, pude notar las diferentes alternativas terapéuticas para el manejo de los Condilomas Acuminados y entre las más usadas destacaron la crioterapia y podofilina, que dependiendo de las características de las lesiones en cuanto a la localización, número y tamaño se emplearon dichas terapéuticas. En nuestro país no existen protocolos en el manejo terapéutico de los Condilomas Acuminados y no se cuenta con esquemas estándares de intervención, por lo tanto cada institución toma sus medidas según sus recursos y , lo que un mal manejo podría conllevar a la reaparición temprana, complicaciones y generando un gasto innecesario en la salud por técnicas mal empleadas, exponiendo al paciente a más días de enfermedad no contribuyendo a una mayor calidad de vida, ya que en nuestro medio no se evidencia trabajos de investigación relacionado a este estudio.

En la actualidad, según la OMS el control de las ITS es complicado por varios factores, tales como los biológicos, ecológicos y de comportamiento, y en relación a la frecuencia en los últimos años ha aumentado considerablemente, tanto así que se plantea su diseminación en una proporción epidémica en países subdesarrollados con manifestaciones clínicas mínimas o atípicas. Dentro de ellas los condilomas acuminados o verrugas ano genitales resultan posiblemente las de mayor incidencia ^(1,2).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuál es la diferencia de la eficacia terapéutica entre el uso de crioterapia y podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cómo es la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con la recidiva en pacientes con remisión del Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017?
- ¿Cuál es la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con la remisión de lesiones en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017?
- ¿Cómo es la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con los efectos adversos en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Justificación práctica:**

En el Perú los estudios llevados a cabo en relación al tema ya cuentan con varios años, por lo que esta investigación puede contribuir a perfeccionar el método de tratamiento para esta forma frecuente de infección de transmisión sexual, describiendo así el uso de la crioterapia y podofilina como método de tratamiento en pacientes con diagnóstico de Condiloma Acuminado, lo cual sin dudas enriquecerá la experiencia de todo el personal de la consulta de dermatología o de áreas de salud interesadas; además, pueda ser base para otras investigaciones con una mayor muestra de estudios sobre esta materia.

- **Justificación Socio- Económica:**

Desde el punto de vista socioeconómico reporta innumerable ahorro al paciente como a la institución y gran impacto social ya que en la especialidad el consumo real de nitrógeno líquido es de 3 a 5 litros por cada 40 a 45 pacientes, lo que da como promedio la atención de 9 a 13 pacientes por litro.

En el Perú algunos centros dermatológicos especializados vienen realizando esos procedimientos terapéuticos desde hace aproximadamente 7 años para pacientes con Condiloma Acuminado. No obstante, no se tiene información suficiente acerca del beneficio de estas terapias.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial:**

El presente estudio se desarrollará en el Hospital de la Solidaridad, que se encuentra ubicado en la Av. Fernando Terán 990 - Chorrillos, Lima, Perú.

- **Delimitación temporal:**

El estudio será desarrollado con los casos correspondientes al período 2016-2017, abarcando desde el 1 de enero al 31 de diciembre.

- **Delimitación social:**

La población de estudio son todos aquellos pacientes con Condiloma Acuminado que recibieron tratamiento con crioterapia o podofilina en el Servicio de Dermatología.

- **Delimitación Conceptual:**

Uso de métodos terapéuticos en Condiloma Acuminado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la presente investigación, no se presentó limitación económica, recursos humanos, recursos materiales, disponibilidad de tiempo, acceso institucional ni licencias, motivo por el cual pudo efectivizarse el mismo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Determinar la diferencia de la eficacia terapéutica entre el uso de crioterapia y podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con la recidiva en pacientes con remisión del Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.
- Relacionar el uso de crioterapia y podofilina con la remisión de lesiones en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.
- Determinar la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con los efectos adversos en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es obtener información que pueda servir a mi institución educativa como al Hospital de la solidaridad a seguir ampliando y renovando los conocimientos científicos en medicina, buscando mejorar mis competencias en investigación clínica a través de un trabajo observacional de base permitiendo mi crecimiento profesional y dando pie a futuras investigaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

En el estudio retrospectivo de 4 años de duración en el que se diagnosticó a 312 pacientes que tenían verrugas genitales por Condiloma Acuminado y se sometieron a crioterapia donde fueron analizados retrospectivamente. Así mismo, los pacientes se dividieron en dos grupos: el primer grupo de 7 a 8 días entre los tratamientos de crioterapia y el segundo grupo de 14 a 21 días entre los tratamientos de crioterapia por lo que también se valoró el número de sesiones y el estado de recurrencia de cada paciente. Por lo que se concluyó que la crioterapia aplicado en intervalos cortos como 7 a 8 días son más efectivos, en comparación a los intervalos más largos ⁽³⁾.

Por otro lado, se realizó un estudio clínico aleatorizado con 80 pacientes con Condiloma Acuminado que recibieron crioterapia más ALA-TFD (n = 40) o crioterapia más placebo-TFD (n = 40). La aplicación se repitió 7 días después de la primera vez y se analizó la recurrencia y los efectos adversos en ambos grupos. los resultados: en relación a las tasas de recurrencia en el grupo combinado y el grupo de crioterapia fueron 24.3% y 31.1% en el área anal, 9.4% y 39.4% en el meato uretral, y 3.6% y 31.5% en los genitales externos, respectivamente. Y respecto a los efectos adversos en ambos grupos fueron el dolor leve a moderado, edema, erosión e hipo pigmentación, sin infección, úlceras, cicatrización o malformaciones uretrales. Y se pudo concluir que la crioterapia más ALA-PDT es un régimen más efectivo para el tratamiento de Condiloma Acuminado en comparación con la crioterapia sola ⁽⁴⁾.

En un ensayo clínico-comparativo e inspeccionado para contrastar la eficacia terapéutica entre la resina de podofilina al 25% y la criocirugía en el tratamiento tópico del Condiloma Acuminado, se trabajó con veinte pacientes adultos al azar con condiloma acuminado, en el cual se formaron 2 grupos. A cada grupo de 10 personas se les aplicó diferentes esquemas de tratamiento, por lo que los pacientes del (grupo I) recibieron una aplicación semanal de 25% de resina de podofilina y los pacientes del (grupo II) una aplicación dos veces al mes de criocirugía. Así mismo, el tiempo de duración en ambos grupos fue de 6 meses seguidamente se le programaron consultas cada 3 meses para un seguimiento para ver si hay o no recidiva. Con este trabajo de concluyó que la eficacia terapéutica de la resina de podofilina y de la criocirugía en el tratamiento tópico del Condiloma Acuminado fueron similares estadísticamente ⁽⁵⁾.

Otro trabajo en Cuba en el que se realizó un ensayo clínico monocéntrico con el objetivo de evaluar la eficacia de 3 tratamientos como la Podofilina, criocirugía y ácido tricloroacético en verrugas genitales en pacientes que acudían al Servicio de Dermatología por Consulta Externa. Se dividió en 3 grandes grupos, por un lado, se determinó medidas de tendencia central y dispersión de variables cuantitativas. Por otro lado, se encontró uniformidad en las edades y sexo en los grupos, así como índices de curaciones altas para los tratamientos (90 %). La Podofilina fue mejor en cuanto a inocuidad y que el tratamiento con los 3 métodos es ideal en la intervención de la enfermedad que se está manejando como lo menciona la literatura. Por lo que se concluye que estos 3 tratamientos son eficaces en cuanto al manejo del Condiloma Acuminado ⁽⁶⁾.

Por último, En otra investigación realizada en Cuba se realizó un estudio comparativo-abierto e inspeccionado para determinar la eficacia de la podofilina al 25% y Allium sativum como métodos terapéuticos del Condiloma Acuminado. con 30 pacientes escogidos al azar se dividieron en 2 grupos A y B en el consultorio externo de Dermatología del Hospital "Celia Sánchez Manduley"; aplicando al grupo A la podofilina al 25%, 2 veces cada 7 días, y de la misma forma al grupo B Allium sativum. Ambos tratamientos aplicar por 6 semanas. La eficacia de los tratamientos fue constatada una semana después de terminar el tratamiento poniendo en comparación la primera con la última etapa de las lesiones. Así mismo, los pacientes ya curados, se les hizo seguimiento cada 3 meses por un año para poder evaluar posibles recidivas. La eficiencia terapéutica se pudo reflejar más en el grupo B (73,3 %) con poca recidiva (9,1 %), aunque estadísticamente se podría decir que la diferencia no fue muy significativa. Por lo que se concluyó la eficacia del Allium sativum en el Condiloma Acuminado ⁽⁷⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

CONDILOMA ACUMINADO

Enfermedad infecciosa frecuentemente de transmisión sexual, también conocida como Verrugas genitales, Condiloma Acuminado o Cresta de gallo. Los condilomas visibles se asemejan a tumores de aspecto de coliflor, del mismo color de la piel, en otras oportunidades suelen verse como pápulas planas y lisas difíciles de ver sin tinción. Las lesiones cutáneas pueden ser únicas o múltiples con localización en el hombre: en pene, escroto, región perianal y uretra. Y en la mujer: vulva, cuello uterino, región perianal y vagina y otras localizaciones son la mucosa oral, laringe, tráquea y recto. Se conoce que hasta la actualidad existen más de 70 tipos de virus del papiloma humano, 20 de ellos pueden infectar el tracto genital por lo que una persona puede estar infectada por varios tipos ^(1,2).

- TRANSMISIÓN

Se transmite por contacto directo, a través de las mucosas y de la piel erosionada, por contacto sexual, y de la madre al feto durante el paso de éste por el canal del parto infectado; la lesión clásica es el Condiloma Acuminado ^(1,2).

- FISIOPATOLOGÍA

La formación de verrugas se inicia probablemente con previa lesión del epitelio y la entrada del virus en las células de la capa germinal basal. El virus se multiplica en el núcleo de estas células, estimulando el crecimiento celular. Las infecciones agudas pueden ser asintomáticas o producir condilomas exofíticos o planos. Algunas de las lesiones pueden transformarse en carcinomas espinocelulares invasivos. Aunque se conoce mal el mecanismo

por el cual el VPH induce estos tumores, su asociación con el cáncer es un hecho a tener en cuenta ^(8, 9).

Hasta ahora se han caracterizado unos 70 tipos de VPH, entre los que figuran unos 20 asociados con lesiones anales o genitales; 14 tipos son específicos de los genitales humanos. Los de observación más frecuente son el HPV-6, HPV-11 y el HPV-16, este último se asocia a una proporción de 50 % a neoplasias intraepiteliales y cánceres invasivos del cuello uterino, mientras que el HPV-6 y HPV-11, tienen mayor relación con los casos de Condiloma Acuminado, y en menor proporción causan neoplasias ⁽⁹⁾.

- **DIAGNÓSTICO**

Síntomas y signos clínicos

La gran mayoría de las infecciones por el VPH son asintomáticas y pueden manifestarse clínicamente, así como tomar formas subclínicas que son visibles con el uso de sustancias químicas como el ácido acético. Es probable la presencia de infecciones latentes en las que no existan lesiones cutáneas ni subclínicas siendo estas diagnosticadas a través de la detección del DNA viral mediante técnicas moleculares (hibridación in situ, PCR). No se conoce con exactitud el tiempo que el virus puede mantenerse en estado de latencia además los factores que pueden desencadenar la presencia de lesiones cutáneas, por lo que dificulta obtener con precisión el período de incubación, es decir el tiempo transcurrido entre la infección y la presencia de las lesiones cutáneas ⁽¹⁰⁾.

Estudios describen que la infección por el VPH detectadas tienen carácter transitorio o pueden permanecer hasta por varios años en periodo de latencia y después, originar nuevos brotes de lesiones cutáneas, razón por lo cual las recidivas están relacionadas con la reactivación de reservorios del propio huésped que con la reinfección de transmisión sexual. Los factores que predisponen la persistencia y progresión de la infección hacia la evolución de una displasia o carcinoma in situ, se asocian al tipo de virus y a la presencia

de cofactores desencadenantes como el estado inmunológico de cada paciente ⁽¹⁰⁾.

El Condiloma Acuminado se manifiesta clínicamente la lesión verrugosa clásica que por lo general no produce síntomas, y en algunos casos prurito, quemazón y dolor ⁽¹¹⁾.

- **TRATAMIENTO**

Los estudios mencionan que aproximadamente un tercio de las verrugas regresionan espontáneamente sin tratamiento, otro tercio permanecen inalterables por años y otro tanto puede continuar en fase activa lo que representa el sub-grupo con más posibilidades a desarrollar la neoplasia intraepitelial cervical y el cáncer invasor. Un por ciento variable de las lesiones tienden a la recurrencia a pesar de la terapia impuesta ⁽¹²⁾.

El tratamiento de las lesiones por Condiloma Acuminado consta de tres métodos diferentes:

1) **Método convencional:**

a) **Quirúrgico:** Incisión quirúrgica, electrocirugía, láser de CO2 y crioterapia.

- **Incisión quirúrgica:** La remoción mediante cirugía de las verrugas cuyo pedúnculo es delgado pueden ser extirpadas a través de una pequeña incisión, la base de la lesión verrugosa tiene que separarse de la capa superior de la dermis previa aplicación de un anestésico local. Esta es una técnica segura y eficaz con porcentajes de hasta un 90% de curación por lo que se tiene en cuenta los efectos secundarios que son: cicatrices, sangrado e infecciones ⁽¹³⁾.

- **Ablación quirúrgica con láser de CO₂:** Técnica rápida y precisa que es altamente efectiva que mediante el uso de un haz de energía de luz infrarroja vaporiza la zona a tratar y en algunos casos previa aplicación de anestesia regional, generalmente es para lesiones extensas y aquellas que demostraron ser resistentes a otras terapias.
Para esta técnica terapéutica es imprescindible contar con un aspirador de humo debido a que en este procedimiento hay liberación de partículas de VPH ⁽¹⁴⁾.

- **Crioterapia con nitrógeno líquido:** Técnica terapéutica que se basa en la destrucción de células y tejidos con la acción de elementos refrigerantes, a temperaturas menores de 0°C mediante instrumentos. El nitrógeno líquido vendría hacer el criógeno de elección que al evaporarse produce bajísimas temperaturas (-196,5° C). Se trata de un metaloide gaseoso incoloro, inodoro, transparente e insípido. Esta sustancia se obtiene del aire atmosférico, donde constituye la 4/5 parte, conservándose en termos de diferentes capacidades ⁽¹⁵⁾.
Al actuar sobre todas los tejidos o estructuras subsecuentes, la técnica criógena logra alcanzar temperaturas tisulares por debajo de (-170°C) ocasionando efectos destructivos sobre células y tejidos, transferencia de calor de un sistema a otro que todavía está en estado líquido y variando la temperatura de 371° C a 170° C. Estos factores conllevan a cambios irreversibles asociados a destrucción celular como son: deshidratación tisular, desnaturalización de proteínas, ruptura de la pared celular, trombosis vascular, estasis y necrosis isquémica. Aunque la crioterapia es destructiva, la acción queda limitada a las capas superficiales de la piel debido a la rica vascularización de la dermis que evita la profundización ^(16, 17).
El efecto adverso más común es el dolor post-aplicación que puede ser disminuido con la aplicación de un anestésico tópico local previa ejecución de la técnica, en especial en lesiones grandes y/o extensas.

La técnica terapéutica puede ser repetido cada 1 a 2 semanas dependiendo de la respuesta de cada paciente al tratamiento. Se debe descansar unos días ya que entre cada aplicación se previene la presencia de cicatrices hipertróficas.

b) Agentes químicos

Ácido tricloroacético, ácido salicílico, podofilina, iodoxiuridina, 5-fluoracilo tópico, la cantaridina y la bleomicina, siendo estos últimos antibióticos antineoplásicos inhibidores de la síntesis de ADN y ARN ^(18, 19).

- **Podofilina al 25%:** Es un agente antimitótico y su principio más activo es la podofilotoxina que ha sido utilizada para el tratamiento de las verrugas anogenitales desde hace medio siglo. Esta sustancia se puede aplicar en lesiones únicas, pero puede conllevar a muchos efectos adversos como disfunción hepatocelular, compromiso neurológico. Alucinaciones y supresión de médula ósea por lo que se tiene que tener el conocimiento previo antes de su aplicación. Se utiliza generalmente en solución de tintura de Benjuí al 25% ⁽²⁰⁾. Su aplicación es de 1 vez a la semana por 4 semanas o hasta llegar a la remisión de las lesiones. La Podofilina muestra tasas de respuesta positivas adecuadas, pero también altas tasas de recidiva ⁽²⁰⁾.

2) Inmunomodulares:

Interferón natural o recombinante, factor de transferencia antiparasitarios como el Metronidazol y el Levamizol, así como la Cimetidina: agente bloqueador de los receptores H₂ ⁽²⁰⁻²¹⁾.

- **Imiquimod (5%):** El Imiquimod es una sustancia química con propiedad inmunomoduladora que incita la elaboración local de citoquinas que eliminan las células infectadas por el VPH. La aplicación en los condilomas es 1 vez al día antes de acostarse dejando 1 día por una semana. Puede ser utilizado hasta que las lesiones remitan, pero no por más de 4 meses.

Una vez que se haya aplicado la crema dejar reposar de 6 a 10 horas para que la piel absorba y no exponer al agua ni a ninguna sustancia, una vez que cumpla el tiempo se deberá lavar con abundante agua y jabón ya que el Imiquimod viene en combinación con petrolato, por lo que se evitará el uso de condones de látex y recomendar aquellos fabricados con polysopreno o poliuretano ⁽²²⁾.

3) Vacunas:

A pesar que todavía están en fase de ensayo, serán una excelente opción terapéutica en el futuro ⁽²¹⁾.

Otros: Sugestión psicoterapéutica o entrenamiento autógeno, retinoides, homeoterapia ⁽²¹⁾.

TERAPIAS RECOMENDADAS SEGÚN SU LOCALIZACIÓN:

Condilomas externos genitales:

- Podofilina del 10 al 25 % en tintura benzoína.
- Ácido tricloroacético en solución al 80 ó 90 %.
- Crioterapia con Nitrógeno líquido.

Condilomas en el meato uretral:

- Podofilina del 10 al 25 % en tintura benzoína.
- Crioterapia con Nitrógeno líquido.

Condilomas anales:

- Ácido tricloroacético en solución al 80 ó 90 %.
- Extirpación quirúrgica
- Crioterapia con Nitrógeno líquido.

Condilomas en cavidad oral:

- Crioterapia con Nitrógeno líquido.
- Electrocauterización
- Extirpación quirúrgica

- PREVENCIÓN

En cuanto a la prevención respecto a las enfermedades de transmisión sexual, la abstinencia vendría a ser la única forma segura de evitar lesiones de tipo verrugas venéreas. Así como mantener una relación sexual monógama sana ⁽¹²⁾.

El uso del preservativo como método anticonceptivo previene la infección por VPH, usando de manera correcta brinda una alta protección no solamente contra el VPH sino también contra otras infecciones de transmisión sexual mejorando así nuestra calidad de vida sexual ⁽¹²⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Condiloma Acuminado:** El condiloma acuminado, también llamado verruga genital, es una infección producida por los subtipos de bajo riesgo de hacer cáncer del virus del papiloma humano (VPH), normalmente el subtipo 6 y 11.
- **Crioterapia:** Procedimiento en el que se emplea la utilización de agentes refrigerantes con posibilidades curativas.
- **Podofilina:** Resina extraída de la raíz de la mandrágora cuyo componente importante (10 a 40%) es la podofilotoxina. Cuando se aplica en forma tópica impide la división celular y su acción provoca muerte y erosión del tejido.
- **Criógeno:** Sustancia que posee bajas temperaturas, debajo de 0 C° que produce el descenso de la temperatura.
- **Cáustico:** Sustancia quemante que posee acción corrosiva.
- **Citotóxico:** Elemento o sustancia que tiene propiedad tóxica o acción de una toxina.
- **Recidivas:** Reparición de los condilomas acuminados después del periodo de convalecencia.
- **Remisión:** Eliminación completa de los Condilomas Acuminados después del tratamiento sin recidivas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

- Hay mayor eficacia terapéutica con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.
- **H0:** No hay mayor eficacia terapéutica con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.

2.4.2. ESPECÍFICAS

- La recidiva es menor con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con remisión del Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.
- La remisión de lesiones es mayor con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.
- Los efectos adversos son más frecuentes con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.

2.5. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- **Terapéutica empleada:**
Tipo de variable: Cualitativa nominal.

VARIABLES DEPENDIENTES: Ventaja Terapéutica

- **Remisión**
Tipo de variable: Cualitativa nominal.
- **Recidivas**
Tipo de variable: Cualitativa nominal.
- **Efectos adversos**
Tipo de variable: Cualitativa nominal.

VARIABLES INTERVINENTES

- **Edad**
Tipo de variable: Cualitativa nominal.
- **Sexo**
Tipo de variable: Cualitativa nominal.
- **Número de lesiones**
Tipo de variable: Cuantitativa discreta.
- **Localización de la lesión más grande**
Tipo de variable: Cualitativa nominal.
- **Número de sesiones terapéuticas**
Tipo de variable: Cualitativa discreta.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONALES DE TÉRMINOS

- **Terapéutica empleada:** Tratamiento al que se expuso el paciente ya sea crioterapia o podofilina.
- **Efectos adversos:** Reacción nociva o no deseada que se presenta tras la aplicación o administración del tratamiento.
- **Recidiva:** Reaparición del Condiloma Acuminado después del periodo de convalecencia.
- **Remisión:** Eliminación completa de todos los condilomas acuminados después del tratamiento sin recidivas.
- **Edad:** Años cumplidos consignado en la historia clínica.
- **Sexo:** Condicional sexual consignado en la historia clínica.
- **Número de lesiones:** Cantidad de lesiones expresada en números.
- **Localización de lesión más grande:** Lugar de la lesión.
- **Número de sesiones terapéuticas:** Cantidad de sesiones terapéuticas expresada en números.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La siguiente investigación tiene un diseño Cohorte - Retrospectivo

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio:

- Según la intervención del investigador: Observacional
- Según el alcance de demostrar una relación causal: Analítico
- Según el número de mediciones de la variable: Longitudinal
- Según la planificación de toma de datos: Retrospectivo

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a su naturaleza del presente estudio, reúne por su nivel las características de un estudio relacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población a tomar en cuenta fueron los pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017 que serán divididos en 2 cohortes.

Cohorte 1: pacientes que han recibido crioterapia como método terapéutico.

Cohorte 2: Pacientes que han recibido podofilina como método terapéutico.

A ambos grupos se evaluará de manera retrospectiva la evolución clínica de las lesiones y eventos adversos durante los 6 meses posteriores al tratamiento.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Condiloma Acuminado.
- Pacientes de 18 hasta los 60 años de edad.
- Pacientes con lesiones verrugosas <10 ml y ≥ 1 ml.
- Pacientes con 1-5 lesiones.
- Pacientes con lesiones verrugosas en el área ano-genital.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que cuyas historias clínicas carezcan de información importante para el estudio.
- Pacientes que abandonaron el tratamiento.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes que recibieron algún tratamiento tópico o sistémico con inmunosupresores o antivirales por lo menos 3 meses antes del tratamiento.
- Pacientes con enfermedades sistémicas o crónicas que comprometiesen el estado inmunológico del paciente.

Muestra:

La muestra total del estudio fue de 88 pacientes con diagnóstico de Condiloma Acuminado y se dividió en 2 grupos, el primer grupo con 44 pacientes que fueron tratados con crioterapia y el segundo con 44 pacientes tratados con podofilina según la aplicación Epi Info versión 3.1.5.

Muestreo:

El procedimiento usado para identificar a los participantes de la muestra a partir de la población de estudio será el muestreo no probabilístico por conveniencia porque se utilizó la población del período 2016 y 2017.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos, la cual fue creado por mi persona y validada por tres expertos, entre ellos un metodólogo, estadístico y un especialista en dermatología.

3.4. DISEÑO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentó la solicitud para realizar el proyecto de investigación al servicio de dermatología del Hospital de la Solidaridad, luego de ser aceptada se inició con la revisión de las historias clínicas en los pacientes escogidos en la muestra para el llenado de las fichas de recolección de datos, lo cual se aplicó de Julio a septiembre del 2018, luego se evaluó de manera retrospectiva la evolución clínica de las lesiones y eventos adversos durante los 6 meses posteriores al tratamiento.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El tamaño de la muestra fue calculado mediante StacCalc Statistical Calculators del programa Epi Info versión 3.1.5 con un nivel de confianza del 95%.

La información que se encuentra en las historias clínicas fue registrada en la ficha de recolección de datos y luego ordenados y procesados en una computadora, para lo cual se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2016.

El procesamiento de datos se realizó con un paquete estadístico SPSS 25.0. donde para relacionar 2 variables cualitativas dicotómicas se usó χ^2 y luego se elaboró tablas y gráficos estadísticos comparativos según la naturaleza y escala de medición de las variables.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos, donde se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Condiloma Acuminado en el período 2016-2017, encontrando 88 pacientes el cual fue dividido en 2 grupos para el estudio. Las características de cada grupo según sexo, edad, número de lesiones, localización de la lesión más grande y número de sesiones terapéuticas se describe en la tabla a continuación.

TABLA Nº 1. Características analíticas de los pacientes con Condiloma Acuminado que recibieron crioterapia y podofilina en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos del periodo 2016-2017.

	CRIOTERAPIA Nº (44)		PODOFILINA Nº (44)	
		PORCENTAJE		PORCENTAJE
SEXO	FEMENINO	27.30%	FEMENINO	34.10%
	MASCULINO	72.70%	MASCULINO	65.90%
		PORCENTAJE		PORCENTAJE
EDAD	18-29	59.10%	18-29	50.00%
	30-39	22.70%	30-39	27.27%
	40-49	11.40%	40-49	20.46%
	50-59	6.80%	50-59	2.27%
		PROMEDIO		PROMEDIO
NÚMERO DE LESIONES		3.09		2.7
		PORCENTAJE		PORCENTAJE
LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN MÁS GRANDE	PREPUCIO	6.80%	PREPUCIO	11.40%
	GLANDE	4.50%	GLANDE	0%
	SURCO BALANO-PREPUCIAL	13.60%	SURCO BALANO-PREPUCIAL	13.60%
	CUERPO DEL PENE	18.20%	CUERPO DEL PENE	20.50%
	ESCROTO	20.50%	ESCROTO	15.9
	VULVA	27.30%	VULVA	31.80%
	REGIÓN PERIANAL	9.10%	REGIÓN PERIANAL	6.80%
		PROMEDIO		PROMEDIO
NÚMERO DE SESIONES TERAPÉUTICAS		1.09		4.16

Fuente: Instrumento de recolección de datos realizado utilizando historias clínicas del Hospital de la Solidaridad de Chorrillos.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1 se observa características analíticas similares en los porcentajes del grupo de crioterapia y el grupo de podofilina.

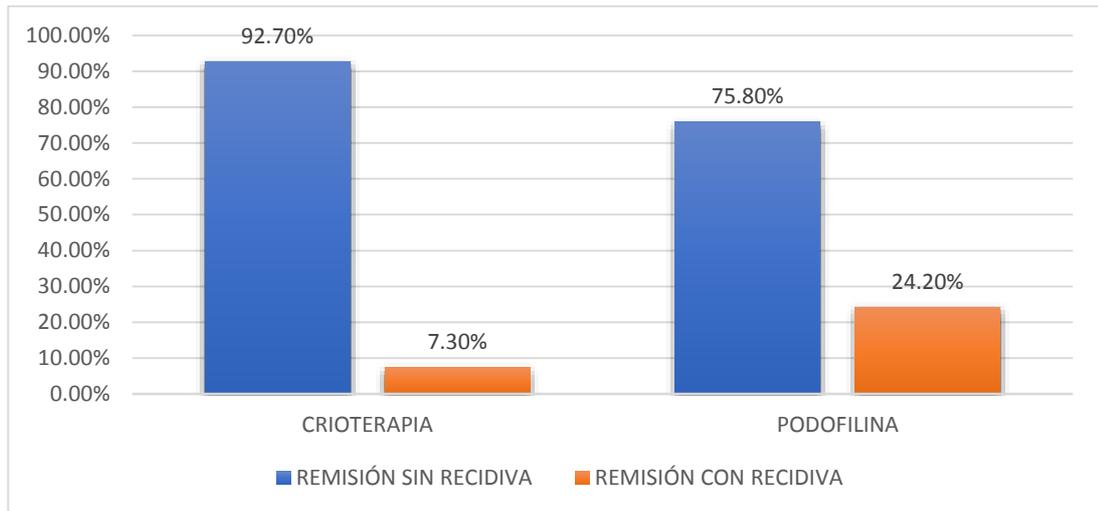
TABLA N° 2. Distribución de pacientes según recidiva y grupo de terapéutica empleada.

	RECIDIVA		Total
	REMISIÓN SIN RECIDIVA	REMISIÓN CON RECIDIVA	
CRIOTERAPIA	38	3	41
	92,7%	7,3%	100,0%
PODOFILINA	25	8	33
	75,8%	24,2%	100,0%
Total %	63	11	74
	85,1%	14,9%	100,0%

P < 0 ,050

Fuente: Instrumento de recolección de datos realizado utilizando historias clínicas del Hospital de la Solidaridad de Chorrillos.

GRÁFICO N° 1. Distribución de pacientes según recidiva y grupo de terapéutica empleada.



Fuente: Instrumento de recolección de datos realizado utilizando historias clínicas del Hospital de la Solidaridad de Chorrillos.

INTERPRETACIÓN:

Analizando la tabla N°2 y gráfico N°1, encontramos que aquellos pacientes tratados con Podofilina presentaron mayor cantidad de recidivas correspondiente a 8 pacientes (24.2 %) en un periodo de 1-6 meses de haber finalizado dicho tratamiento. Sin embargo, aquellos tratados con crioterapia solo 3 (7.3 %) presentaron recidivas.

El predominio de recidiva en el grupo de podofilina con respecto al grupo de crioterapia es estadísticamente significativo (**P < 0 ,042**).

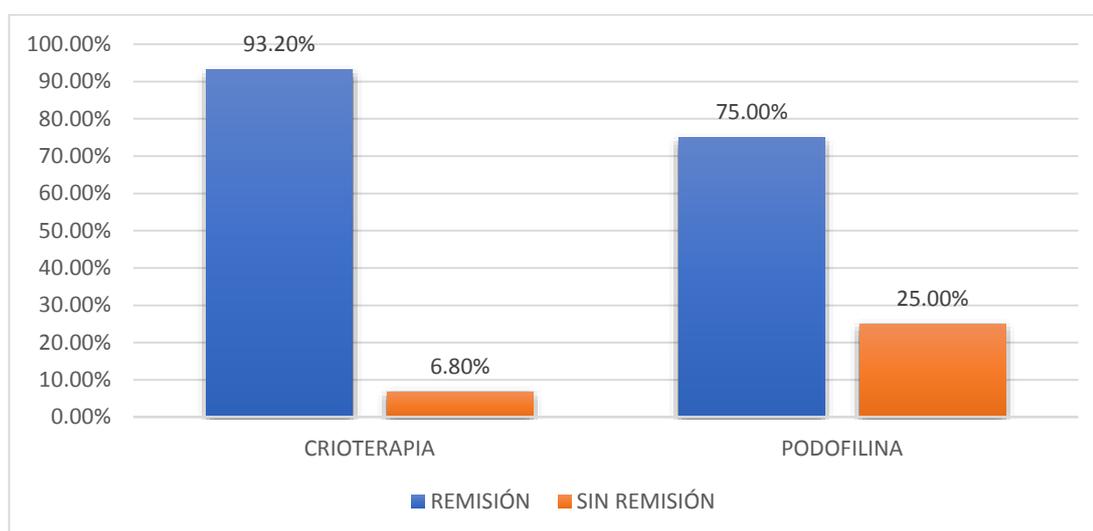
TABLA N° 3. Distribución de pacientes según remisión y grupo de terapéutica empleada.

	REMISIÓN		Total
	REMISIÓN	SIN REMISIÓN	
CRIOTERAPIA	41	3	44
	93,2%	6,8%	100,0%
PODOFILINA	33	11	44
	75,0%	25,0%	100,0%
Total %	74	14	88
	84,1%	15,9%	100,0%

P < 0 ,050

Fuente: Instrumento de recolección de datos realizado utilizando historias clínicas del Hospital de la Solidaridad de Chorrillos.

GRÁFICO N° 2. Distribución de pacientes según remisión y grupo de terapéutica empleada.



Fuente: Instrumento de recolección de datos realizado utilizando historias clínicas del Hospital de la Solidaridad de Chorrillos.

INTERPRETACIÓN:

Como se expone en la tabla N°3 y gráfico N°2, 3 (6.8 %) pacientes pertenecientes al grupo de los tratados con crioterapia no remitieron en comparación al grupo de podofilina que fueron 11 (25%) pacientes.

Sin embargo, los que presentaron remisión fueron 41(93.2%) pacientes para el grupo de crioterapia y 33 (75%) pacientes para el grupo de podofilina.

El predominio de remisión en el grupo de crioterapia con respecto al grupo de podofilina es estadísticamente significativo ($P < 0,020$).

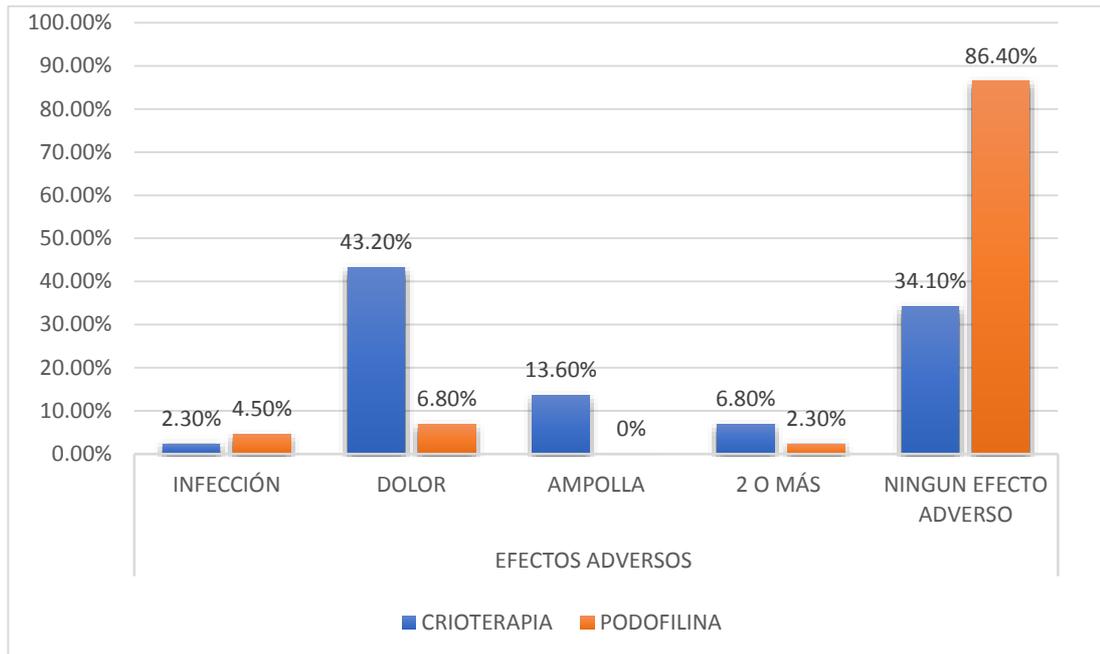
TABLA N° 4. Distribución de pacientes según efectos adversos y grupo de terapéutica empleada.

	EFECTOS ADVERSOS					Total
	INFECCIÓN	DOLOR	AMPOLLA	2 o MÁS	NINGÚN EVENTO ADVERSO	
CRIOTERAPIA	1	19	6	3	15	44
	2,3%	43,2%	13,6%	6,8%	34,1%	100,0 %
PODOFILINA	2	3	0	1	38	44
	4,5%	6,8%	0,0%	2,3%	86,4%	100,0 %
Total %	3	22	6	4	53	88
	3,4%	25,0%	6,8%	4,5%	60,3%	100,0 %

$P < 0,050$

Fuente: Instrumento de recolección de datos realizado utilizando historias clínicas del Hospital de la Solidaridad de Chorrillos.

GRÁFICO N° 3. Distribución de pacientes según efectos adversos y grupo de terapéutica empleada.



Fuente: Instrumento de recolección de datos realizado utilizando historias clínicas del Hospital de la Solidaridad de Chorrillos.

INTERPRETACIÓN:

Se observa en la tabla N°4 y gráfico N°3, que 19(43.2%) pacientes del grupo de crioterapia presentaron dolor como efecto adverso predominante a la terapéutica aplicada, contrastando con solo 3 (6.8%) pacientes del grupo de podofilina que también presentó dolor como efecto adverso más frecuente.

Sin embargo 6 (13.6%) pacientes del grupo de crioterapia presentaron ampollas y 2(4.5%) pacientes de 2 o más efectos adversos a comparación del grupo de podofilina donde ningún paciente manifestó ampolla y solo 1 (2.3%) paciente manifestó de 2 o más efectos adversos.

El predominio de efectos adversos en el grupo de crioterapia con respecto al grupo de podofilina es estadísticamente significativo ($P < 0,000$).

4.2. DISCUSIÓN

- Trujillo dentro de su trabajo encontró que los pacientes tratados con crioterapia mostraron una tasa de recidivas en comparación al grupo de podofilina con 65%, con respecto al presente trabajo se encontró que la recidiva en el grupo de crioterapia era de 7.3 % y en el de podofilina de 24.2% no concordando con los resultados encontrados en el trabajo ya mencionado debido a que en el estudio la aplicación del nitrógeno líquido fue sin aplicador utilizando una pinza.
- El porcentaje de remisión de mi trabajo en el grupo de crioterapia fue de 93.2 % y en el grupo de podofilina de 75%, lo cual en nuestro estudio se concluye que la crioterapia como método terapéutico es más ventajoso en comparación a la podofilina; artículos revisados como el de Alacán plantea que ambos tratamientos son eficaces para la eliminación del condiloma acuminado revelando un 96.8 % para el grupo de crioterapia y un 80% para el grupo de podofilina.
- En nuestro estudio los resultados de los efectos adversos en relación a terapéutica fueron descritos de forma diferente de Trujillo y otros autores, en el presente estudio el dolor es el efecto adverso más frecuente en ambos grupos con un 43.2 % en el grupo de crioterapia y 6.8 para el grupo de Podofilina y en el estudio por Trujillo 0% para ambos grupos. No obstante, es importante aclarar que el dolor engloba al ardor ya sea por quemadura o por reacción alérgica al medicamento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El porcentaje de recidiva fue menor en el grupo de crioterapia en comparación al grupo de podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado.
- El porcentaje de remisión fue mayor en el grupo que recibió crioterapia en comparación al grupo que recibió podofilina, sin embargo, presentaron mayor complicación dolorosa local. En el Hospital de la Solidaridad la crioterapia resultó ser el método más eficaz de tratamiento en los Condilomas Acuminados.
- Los efectos adversos son más frecuentes con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina siendo el dolor el más frecuente en ambos grupos.

5.2. RECOMENDACIONES

- Continuar investigando sobre este tema tanto en sus aspectos clínico-epidemiológicos, como en el empleo de otras modalidades terapéuticas para determinar el índice de recidivas con aplicación previa de inmunomoduladores en combinación de crioterapia y podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado.
- Emplear crioterapia ya que presenta mayor porcentaje de remisión y menor porcentaje de recidivas.
- Se debe orientar al paciente antes de la aplicación de crioterapia ya que puede ayudar a aliviar la ansiedad en cuanto al dolor y malestar durante y después del tratamiento, y prepara a los pacientes para los eventos adversos previstos.
- Para disminuir o eliminar el dolor en los pacientes que se sometan a crioterapia, aplicar 30 minutos antes del procedimiento anestésicos locales en la zona a tratar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rob F, Kružicová Z, Vaňousová D, Hercogová J. Condylomata acuminata (genital warts). *Rev Ceska Gynekol* 2014; 79(5): 399-406.
2. Gille G, Hampl M, Kreuter A, Klußmann J, Wojcinski M, Gross G. HPV induced condylomas, carcinomas and precursor lesions an interdisciplinary challenge. *Rev Dtsch Med Wochenschr* 2014; 139(47): 2405-2415.
3. Belkız U, Handan S. Comparison of cryotherapy session intervals in the treatment of external genital warts. *Rev Elsevier* 2014 Issue 3; 32: 154-156.
4. Xia M, Wangxing HZ, Ya-Gang JL. A randomized clinical comparative study of cryotherapy plus photodynamic therapy vs cryotherapy in the treatment of multiple condylomata acuminata. *Rev Photomed Beijing* 2011; 7: 176-180.
5. Trujillo I, Alvarez M, Gutiérrez A, Rodríguez M, Collazo S. Condiloma Acuminado: Eficacia Terapéutica Comparativa Entre La Podofilina Y La Criocirugía. *Rev Dermatol Perú* 2008; 18(1): 27-34.
6. Alacán L, Lemus O, Lima A, Moredo E y Sarrat. Eficacia de la Podofilina, Ácido Tricloroacético y Criocirugía en el tratamiento de las Verrugas Genitales Externas-Cuba 2012. *Rev Scielo*; 15: 954-962.
7. Pérez R. "Eficacia terapéutica comparativa entre la podofilina y el allium sativum en el condiloma acuminado. *Rev Haban Cienc Méd* 2010; 9(5): 650-657.
8. Stanley MA. Genital human papillomavirus infections: Current and prospective therapies. *J Gen Virol* 2012;93():681-691.
9. Wiley DJ, Douglas J, Beutner K, Cox T, Fife K, Moscicki AB, et al. External Genital Warts: Diagnosis, Treatment, and Prevention. *Rev Clin Infect Dis* 2002; 35(2):210-224.
10. MA Stanley. Genital human papillomavirus infections: current and prospective therapies. *Journal of General Virology* 2012; 93: 681-691.
11. Tyring S, Arany I, Stanley M, Tomai M, Miller R. Estudio molecular aleatorizado y controlado de eliminación del condiloma acuminado con el

- medicamento imiquimod. *The Journal of infectious diseases* 1998; 178: 551-555.
12. Kreuter A, Wieland U. Lack of efficacy in treating condyloma acuminata and preventing recurrences with the recombinant quadrivalent human papillomavirus vaccine in a case of series of immunocompetents. *J Am Acad Dermatol* 2013; 68:179-180.
 13. Kodner CM, Nasraty S. Management of genital warts. *Am Fam Physician* 2004; 70:2335-2342.
 14. French L, Nashelsky J, White D. What is the most effective treatment for external genital warts? *J Fam Pract* 2002; 51:312-314.
 15. Olejnik-Schmidt AK, Schmidt MT, Kędzia W, Goździcka-Józefiak A. Search for cellular partners of human papillomavirus type 16 E2 protein. *Rev Arch Virol.* 2008;153(5):983-990.
 16. Johnson F. Principios generales de terapéutica dermatológica. En: Berkow R. *El Manual Merck de diagnóstico y terapéutica*. México; *Rev Ciencias Médicas* 2001;10().2443-2445.
 17. Kreuter A, Waterboer T, Wieland U. Regression of cutaneous warts in a patient with WILD syndrome following recombinant quadrivalent human papilloma virus vaccination. *Arch Dermatol* 2010;146():1196-1197.
 18. Levine N. Deep leg ulceration. Look to underlying systemic disease for the cause of this dermatologic condition. *Rev Ger* 2002; 57(3):15.
 19. Fernández WE, Louro A. Condilomas acuminados. *Revista online, Guías clínicas* 2003;3: 1-4.
 20. Rozmus-Warcholińska W, Loch T, Czuba B, Mazurek U, Mucha J, Dworak D, Sodowski K. Genital warts associated with HPV infection during II and III trimester of pregnancy a case report and analysis of treatment options. *Ginekol Pol.* 2007; 78(11):888-891.
 21. Yang CJ, Liu SX, Liu JB, Wang ZY, Luo DF, Zhang GL, Zhang XJ, Yang S. Holmium laser treatment of genital warts: an observational study of 1500 cases. *Acta Derm Venereol.* 2008; 88 (2): 136-138.

22. Johson F. Principios generales de terapéutica dermatológica. En: Berkow R. El Manual Merck de diagnóstico y terapéutica México; Rev Ciencias Médicas 2001;10().2443-2445.

ANEXOS

ANEXO N° 1. Cuadro de operacionalización de variables

ALUMNO : Sallari Gutiérrez María Eugenia

ASESOR : Dr. Florián Tutaya Luis

LOCAL : San Borja

TEMA : Uso de crioterapia y podofilina para la remisión del Condiloma Acuminado en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.

VARIABLE INDEPENDIENTE :			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
TERAPÉUTICA EMPLEADA	Crioterapia - Podofilina	Cualitativa-Nominal	Ficha de Recolección de Datos

VARIABLE DEPENDIENTE :			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
RECIDIVA	Remisión sin recidiva Remisión con recidiva Sin Remisión	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos.
REMISIÓN	Remisión Sin Remisión	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos
EFFECTOS ADVERSOS	Infección Dolor Ampolla 2 o más Ningún efecto adverso	Cualitativa-Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLES INTERVINIENTES :			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años	Cualitativa-Nominal	Ficha de Recolección de Datos
SEXO	Femenino Masculino	Cualitativa-Nominal	Ficha de Recolección de Datos
NÚMERO DE LESIONES	Número	Cuantitativa-Discreta	Ficha de Recolección de Datos
LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN MÁS GRANDE	Prepucio Glande Surco balano-prepucial Cuerpo del pene Escroto Vulva Región Perianal	Cualitativa-Nominal	Ficha de Recolección de Datos
NÚMERO DE SESIONES TERAPÉUTICAS	Número	Cuantitativa-Discreta	Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N° 2. Instrumento

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
---	--

Título: Uso de crioterapia y podofilina para la remisión del Condiloma Acuminado en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.

Autor : Sallari Gutiérrez María Eugenia.

Fecha: 15/08/18

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N° FICHA: ----- N° H.C: -----

Fecha: ___/___/___

Sexo

1. Femenino ()
2. Masculino ()

Edad

1. 18-29 años ()
2. 30-39 años ()
3. 40-49 años ()
4. 50-59 años ()

DATOS CLÍNICOS:

Número de lesiones: -----

Localización de la lesión más grande:

1. Prepucio----- ()
2. Glándula----- ()
3. Surco balano-prepucial---- ()
4. Cuerpo del pene----- ()
5. Escroto----- ()
6. Vulva----- ()
7. Región Perianal----- ()

Terapéutica empleada:

1. Crioterapia (....) 2. Podofilina (....)

Número de sesiones terapéuticas:

Recidiva:

1. Remisión sin recidiva --()
2. Remisión con recidiva--()
3. Sin Remisión -----()

Remisión:

1. Remisión.....()
2. Sin Remisión.....()

Efectos adversos:

1. Infección----- ()
2. Dolor----- ()
3. Ampolla ----- ()
4. 2 o más----- ()
5. Ningún evento adverso ()

ANEXO N° 3. Validez de instrumento - Consulta de expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Sánchez Rodríguez Edward
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Dermatólogo-Hospital de la Solidaridad de Chorrillos
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sallari Gubierrez María Eugenia.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induca respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el uso de crioterapia y podoflina para Condiloma Acuminado en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el periodo 2016-2017.					94
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación del uso de crioterapia y podoflina en el tratamiento del Condiloma Acuminado.					92
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					93
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.					92
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Observacional					95

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

92.8

Lima, 28 de Agosto del 2018



Dr. Edward Sánchez Rodríguez
DERMATÓLOGO

CMP 64602 RNE 34809

Firma del Experto Informante
D.N.I N° 4401288
Teléfono: 37621578

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Florián Tutaya Luis
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Neonatólogo-Hospital Arzobispo Loayza
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especilista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recoleccion de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sallari Gutiérrez María Eugenia.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85 %
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85 %
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el Uso de crioterapia y podoflora para la remisión del Condiloma Acuminado en el Hospital de la Solidaridad de Chonillos en el periodo 2016-2017.					85 %
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación del uso de crioterapia y podoflora en el tratamiento del Condiloma Acuminado.					90 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos.					85 %
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Observacional					85 %

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

86.1%

Lima, 28 de agosto del 2018


DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA
 NEONATOLOGO

Firma del Experto Informante
 D.N / N° 28609748
 Teléfono 994676745

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Aquino Dolorier Salas
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Sallari Gutiérrez María Eugenia.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo con los avances de la teoría sobre el uso de crioterapia y podofina para la remisión del Condiloma Acuminado en el Hospital de la Solidaridad de Chontibó en el período 2016-2017.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación del uso de crioterapia y podofina en el tratamiento del Condiloma Acuminado.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación. Observacional.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

87%

Lima, 28 de agosto del 2018.

SA
SARA GISELA AQUINO DOLORIER
 Lic en Estadística
 COESPE N° 023

Firma del Experto Informante
 D.N.I N° 04758001
 Teléfono 995083992

ANEXO N° 4. Matriz de consistencia

ALUMNO: Sallari Gutiérrez María Eugenia

ASESOR : Dr. Florián Tutaya Luis

LOCAL : San Borja

TEMA : Uso de crioterapia y podofilina para la remisión del Condiloma Acuminado en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la diferencia de la eficacia terapéutica entre el uso de crioterapia y podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017?</p>	<p>General: OG: Determinar la diferencia de la eficacia terapéutica entre el uso de crioterapia y podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.</p>	<p>General: HG: Hay mayor eficacia terapéutica con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Terapéutica empleada Indicador: Crioterapia-Podofilina.</p> <p>VARIABLES DEPENDIENTES Recidiva</p>

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cómo es la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con la recidiva en pacientes con remisión del Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con la remisión de lesiones en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017?</p> <p>PE3: ¿Cómo es la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con los efectos adversos en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Establecer la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con la recidiva en pacientes con remisión del Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.</p> <p>OE2: Relacionar el uso de crioterapia y podofilina con la remisión de lesiones en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre el uso de crioterapia y podofilina con los efectos adversos en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de</p>	<p>Específicos:</p> <p>HE1: La recidiva es menor con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con remisión del Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.</p> <p>HE2: La remisión de lesiones es mayor con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.</p> <p>HE3: Los efectos adversos son más frecuentes con el uso de crioterapia en comparación a la podofilina en pacientes con Condiloma Acuminado del Servicio de Dermatología en el Hospital de la Solidaridad de</p>	<p>Indicador: Remisión sin recidiva - Remisión con recidiva-Sin Remisión.</p> <p>Remisión Indicador: Remisión - Sin Remisión.</p> <p>Efectos adversos Indicador: Infección-Dolor-Ampolla-2 o más-Ningún evento adverso.</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>Edad Indicador:19-29 años/ 30-39 años/ 40-49 años/ 50-59 años</p> <p>Sexo Indicador:Femenino-Masculino</p>
--	---	---	--

de Chorrillos en el período 2016-2017?.	Chorrillos en el período 2016-2017.	Chorrillos en el período 2016-2017.	<p>Número de lesiones Indicador: Número</p> <p>Localización de la lesión más grande Indicador: Prepucio-Glande-Surco balano-prepucial-Cuerpo del pene-Escroto- Vulva-Región Perianal.</p> <p>Número de sesiones terapéuticas Indicador: Número</p>
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Estudio Relacional</p> <p>Tipo de Investigación:</p>	<p>Población: N: Pacientes con Condiloma Acuminado en el Hospital de la Solidaridad de Chorrillos en el período 2016-2017.</p> <p>Criterios de inclusión:</p>		<p>Técnica: Revisión de historias clínicas</p> <p>Instrumentos:</p>

<p>Observacional Analítico Longitudinal Retrospectivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pacientes con diagnóstico de Condiloma acuminado. -Pacientes de 18 hasta los 60 años de edad. -Pacientes con lesiones verrugosas <10 ml y \geq 1 ml. -Pacientes con 1-5 lesiones. -Pacientes con lesiones verrugosas en el área ano-genital. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes que cuyas historias clínicas carezcan de información importante para el estudio. -Pacientes que abandonaron el tratamiento. -Pacientes embarazadas. -Pacientes que recibieron algún tratamiento tópico o sistémico con inmunosupresores o antivirales por lo menos 3 meses antes del tratamiento. -Pacientes con enfermedades sistémicas o crónicas que comprometiesen el estado inmunológico del paciente. <p>Muestra: n: 88 pacientes</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
--	---	--------------------------------------