

Papulosis Bowenoide

La papulosis bowenoide (PB) es una condición dermatológica que ha sido tradicionalmente clasificada por algunos autores como una forma de verrugas genitales de alto riesgo. Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que la PB representa una etapa temprana del carcinoma de células escamosas (CCE), causado principalmente por tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos VPH 16 y 18. La condición se caracteriza por pápulas planas, pigmentadas y asintomáticas que típicamente se localizan en o cerca de los genitales y la región perianal, aunque las lesiones internas, particularmente en el cuello uterino, también pueden ocurrir en mujeres, a menudo sin ser detectadas.

Fisiopatología

La papulosis bowenoide es causada más comúnmente por la infección persistente de cepas de VPH de alto riesgo, particularmente VPH-16 y VPH-18, que son conocidas por tener potencial carcinogénico. Estas cepas virales están implicadas en el desarrollo de varios cánceres, incluyendo cánceres cervical, anal y orofaríngeo. Las lesiones de PB exhiben características histológicas que se asemejan al CCE temprano, pero aún no demuestran compromiso de todo el grosor de la piel, lo cual es característico del cáncer invasivo. En su lugar, estas lesiones muestran cambios displásicos en la epidermis, con algunos casos progresando a carcinoma de células escamosas invasivo si no se tratan. En tanto hombres como mujeres, la PB típicamente se manifiesta como pápulas pequeñas, planas, a veces pigmentadas en grupos, pero en mujeres, estas lesiones son a menudo internas y pueden pasar desapercibidas sin un examen de rutina. Dado el riesgo aumentado de progresión a cáncer cervical en mujeres, la detección temprana y el manejo son críticos.

Presentación Clínica y Diagnóstico

Las lesiones de PB a menudo se asemejan a las verrugas genitales comunes, que son típicamente causadas por cepas de VPH de bajo riesgo. Sin embargo, las lesiones de PB difieren significativamente bajo examinación microscópica. Una biopsia de lesiones de PB típicamente revela displasia epitelial, o crecimiento anormal de las células de la piel, que se consideran precancerosas. En mujeres, la presencia de lesiones de PB en el cuello uterino aumenta el riesgo de cáncer cervical, particularmente si el individuo o su pareja tiene infecciones activas o pasadas de VPH. El diagnóstico de PB debe ser confirmado a través del examen histológico del tejido biopsiado para evaluar cualquier signo de carcinoma de células escamosas temprano. Dado el potencial de transformación maligna, cualquier lesión sospechosa de ser PB debe ser evaluada prontamente por un proveedor de salud, con enfoque en descartar cambios cancerosos.

Estrategias de Tratamiento

Mientras que las verrugas genitales causadas por cepas de VPH de bajo riesgo pueden ser manejadas conservadoramente con tratamientos tópicos, la papulosis bowenoide requiere terapia más vigilante debido al potencial de progresión maligna. El objetivo del tratamiento es remover las lesiones y reducir el riesgo de transformación maligna. Varias modalidades de tratamiento están disponibles, dependiendo de la naturaleza y localización de las lesiones:

➤ Terapias Tópicas:

- **Podofilina:** Está resina tópica se aplica a verrugas genitales externas. Funciona causando destrucción tisular y es efectiva en el tratamiento de verrugas externas pero puede no ser apropiada para lesiones internas o para PB específicamente.
- **Imiquimod (Aldara):** Un modificador de respuesta inmune tópico que es comúnmente usado para tratar verrugas, incluyendo verrugas genitales y papulosis bowenoide. Estimula la respuesta inmune local para combatir la infección por VPH y promover la regresión de lesiones.
- **5-Fluorouracilo (Efudex):** Un agente quimioterapéutico tópico que ha mostrado éxito en el tratamiento de papulosis bowenoide, particularmente cuando las lesiones son resistentes a otras terapias. Funciona inhibiendo la síntesis de ADN, previniendo así el crecimiento de células anormales.
- **Crioterapia:**
 - La crioterapia, que involucra la aplicación de nitrógeno líquido para congelar y destruir tejido anormal, es efectiva para lesiones externas de PB. El proceso de congelación causa muerte celular y descamación tisular, llevando a la resolución de lesiones.
- **Tratamientos Basados en Ácidos:**
 - El ácido tricloroacético y el ácido bicloroacético son a veces usados para tratar verrugas genitales y también pueden ser beneficiosos para lesiones de PB. Estos ácidos causan cauterización química, promoviendo la regresión de verrugas y cambios anormales de la piel asociados con la infección por VPH.
- **Escisión Quirúrgica:**
 - Si la lesión muestra signos de malignidad o si los tratamientos conservadores son inefectivos, la escisión quirúrgica puede ser requerida para remover la lesión y prevenir mayor progresión a carcinoma invasivo..
- **Vacunación y Prevención:**
 - La vacuna contra VPH es una medida preventiva crucial para reducir el riesgo de infección con cepas de VPH de alto riesgo, particularmente VPH-16 y VPH-18, que están fuertemente asociadas con el desarrollo de papulosis bowenoide y cáncer cervical. La vacuna es recomendada para tanto hombres como mujeres y es más efectiva cuando se administra antes del inicio de la actividad sexual. Los CDC han recomendado la vacuna Gardasil-9 como parte de los esquemas de vacunación de rutina para tanto niñas como niños, idealmente antes de los 13 años de edad.

Conclusión

La papulosis bowenoide es una condición importante de reconocer y tratar debido a su potencial de progresar a carcinoma de células escamosas invasivo, especialmente en individuos con infección persistente por tipos de VPH de alto riesgo. El diagnóstico debe ser confirmado a través del examen histológico y la remoción de lesiones es esencial para prevenir la transformación maligna. Las opciones de tratamiento incluyen terapias tópicas como 5-FU, crioterapia, imiquimod y escisión quirúrgica. La vacunación contra el VPH permanece como una herramienta crítica en la prevención de tanto la papulosis bowenoide como sus riesgos asociados, incluyendo el cáncer cervical.

Referencias

- ❖ Pérez, J. A., Murphy, S., & Smith, J. M. (2020). Management of Bowenoid papulosis: Review of treatment options. *Journal of Dermatological Treatment*, 31(3), 216-224. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1736822>
- ❖ Sarkar, R., Sharma, V., & Ghorpade, A. (2019). Bowenoid papulosis and its management. *Indian Journal of Dermatology*, 64(4), 257-263. https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_464_18