

CONDILOMAS GENITALES DURANTE LA GESTACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Diez-Madroño Cendrero, L; Soletto Curiel, I; Fernández Dorado, MB; Ruiz López, C; Peláez Orero, M; Alonso-Cortés Arango, P

Servicio de
Obstetricia y
Ginecología.
Hospital San Pedro
de Alcántara
(Cáceres)

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente con **condilomas genitales durante la gestación** para revisar las opciones de manejo y la elección de la **vía de parto**.

Paciente de 36 años, gestante de 34+5 semanas, sin antecedentes relevantes salvo cesárea anterior por gestación gemelar. Asintomática desde el punto de vista obstétrico; refiere aparición de “verrugas vulvares” indoloras. Última citología el año previo (2022), con resultado normal y VPH negativo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Exploración genital → numerosas lesiones blanquecinas en introito y **múltiples formaciones condilomatosas** en todas las caras vaginales, agrupadas mayoritariamente en cara derecha hasta confluir en lesión de 3cm.

Cérvix macroscópicamente sano.

Anatomía Patológica de la muestra tomada: **condiloma VPH 6+.**

Se administra **ácido tricloroacético (ATC)** al 90% en las lesiones y se deriva a consulta de Patología Cervical.

Se decide en sesión clínica parto mediante **cesárea** y se recomienda **abandono de hábito tabáquico + vacunación** postparto (Gardasil 9 x 3 dosis) para la paciente y su pareja + **Papilocare** vulvar (1 aplicación cada 12h).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En la revisión post-cesárea, **no se aprecian condilomas vulvares**, únicamente uno pequeño en cara lateral de vagina (se repite aplicación de ATC). Se reiteran recomendaciones previas, puesto que persisten tabaquismo y ausencia de vacunación.

- La gestación supone un estado de **inmunodepresión fisiológica** que favorece la reactivación del VPH y la aparición de condilomas (serotipos 6 y 11).
- Los objetivos del tratamiento son tanto limitar la progresión de las lesiones como evitar la exposición perinatal. **El ATC al 80-90% es la primera opción terapéutica** y la **vía vaginal**, la preferida para el parto. Otras posibilidades incluyen crioterapia con nitrógeno líquido, escisión quirúrgica, electrocirugía o láser CO2.
- La **cesárea** está indicada ante lesiones muy sintomáticas u oclusión del canal del parto.