



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES ORALES POR
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MENORES DE EDAD
EN LATINOAMÉRICA: REVISIÓN DE LITERATURA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR: NATALY JULIET GALÁN ORELLANA

DIRECTOR: OD. ESP. PABLO CORDERO ORTIZ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES ORALES POR
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MENORES DE EDAD
EN LATINOAMÉRICA: REVISIÓN DE LITERATURA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR: NATALY JULIET GALÁN ORELLANA

DIRECTOR: OD. ESP. PABLO CORDERO ORTIZ

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Prevalencia de manifestaciones orales por virus de papiloma humano en menores de edad en Latinoamérica: Revisión de literatura

Nataly Juliet Galán Orellana¹, Pablo Cordero Ortiz^{2, a}, María Cristina Alvear Córdova ^{2, b}, Mateo Andrés Cordero Asanza¹

¹ Estudiante Universidad Católica de Cuenca, Facultad de

Odontología, Cuenca, Ecuador. ¹ Estudiante Universidad

Católica de Cuenca, Facultad de Odontología, Cuenca, Ecuador.

²Odontólogo

^aEspecialista en Cirugía y Patología Oral

^bEspecialista en Odontopediatría

RESUMEN:

La evidencia actual indica que el virus del papiloma humano (VPH) puede transmitirse tanto sexual como no sexualmente, incluyendo la transmisión prenatal. Se ha detectado ADN del VPH en líquidos y tejidos fetales, sugiriendo que la infección puede ocurrir in utero. Un metaanálisis reciente estima que la transmisión vertical del VPH ocurre en aproximadamente el 20% de los casos, aunque la mayoría de las infecciones en lactantes son transitorias, con persistencia en menos del 10% en la mucosa oral y menos del 2% en la genital. La madre es la principal fuente de transmisión inicial, pero las infecciones posteriores pueden adquirirse horizontalmente a través de la saliva u otros contactos. Se observa una prevalencia bimodal de verrugas cutáneas, papilomas orales y papilomatosis respiratoria recurrente (PRR) en edades tempranas y avanzadas, sugiriendo una epidemiología similar. Entre las enfermedades clínicas relacionadas con el VPH, la PRR de inicio juvenil y los condilomas genitales son especialmente preocupantes, debido al riesgo de vida en el caso de la PRR y la asociación con abuso sexual en los condilomas. Los genotipos VPH6 y 11 son los más comunes en estas lesiones. La revisión se enfoca en analizar la evidencia disponible en bases de datos como MEDLINE, PubMed, y Scopus, seleccionando artículos científicos en inglés y español.

Palabras clave: papiloma humano, manifestación bucal, Papillomaviridae, niño. (Verificado en DeCS)

ABSTRACT:

Current evidence indicates that the human papillomavirus (HPV) can be transmitted both sexually and non-sexually, including prenatal transmission. HPV DNA has been detected in fetal fluids and tissues, suggesting that infection may occur in utero. A recent meta-analysis estimates that vertical transmission of HPV occurs in approximately 20% of cases, although most infections in infants are transient, with persistence in less than 10% in the oral mucosa and less than 2% in the genital area. The mother is the primary source of initial transmission, but subsequent infections can be acquired horizontally through saliva or other contacts. A bimodal prevalence of skin warts, oral papillomas, and recurrent respiratory papillomatosis

(RRP) is observed in early and late ages, suggesting a similar epidemiology. Among the clinical diseases related to HPV, juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis (RRP) and genital warts are particularly concerning due to the life-threatening risk associated with RRP and the association with sexual abuse in cases of genital warts. HPV genotypes 6 and 11 are the most common in these lesions. The review focuses on analyzing the available evidence in databases such as MEDLINE, PubMed, and Scopus, selecting scientific articles in English and Spanish.

Keywords: human papillomavirus, oral manifestation, Papillomaviridae, child. (Verify on DeCS)

INTRODUCCIÓN

El papilomavirus es uno de los microorganismos más antiguos, con un registro de 330 millones de años. Durante esta larga evolución, el Virus de Papiloma Humano (VPH) se ha desarrollado como invasor de los sistemas celulares e inmunitarios humanos, en los cuales se replica y permanece en silencio. Las infecciones orales por VPH se han vinculado con el comportamiento sexual, evidencia reciente apoya la transmisión horizontal no sexual (1). La mayoría de infecciones por VPH en niños se adquieren de manera vertical (materno-infantil). A través de la madre durante el periodo intrauterino (ADN del VPH en líquido amniótico, cordón umbilical, placenta y membranas fetales) prenatal, en el periodo perinatal (parto por canal vaginal), y en el periodo postnatal (a través de la saliva) (2). Las manifestaciones clínicas benignas más conocidas de la infección por VPH son el condiloma oral y la hiperplasia epitelial focal (Enfermedad de Heck). La infección persistente por VPH a nivel orofaríngeo puede llegar a transformarse en una lesión maligna. (3,4) Según la literatura estudiada en Latinoamérica y el Caribe la prevalencia de VPH es de un 30% (oral) en mujeres de 15 a 24 años, los subtipos de alto riesgo se encuentran con mayor frecuencia en África y América latina (5). Un hallazgo diagnóstico de VPH en niños es la Enfermedad de Heck. Condición que solo se expresa en niños que hayan sido contagiados por VPH, esta enfermedad es bastante común en infantes indios de Centroamérica y Suramérica, los países con más casos reportados por la literatura fueron México, Venezuela y Argentina, y en Ecuador existe un reporte de caso sobre esta enfermedad. La etiología de esta patología es que en su primera etapa se encuentre la presencia de VPH. (6)

METODOLOGÍA

Se utilizó un método de revisión de literatura en el que se evaluaron 70 artículos, de bases indexadas de MEDLINE, Pubmed, REDALYC, SCIELO, Google Académico con un tiempo de publicación con un límite de veinte años y sin límite en la selección de idiomas. Se escogieron 30 artículos como son: ensayos clínicos, reportes de caso, estado del art, artículos que manifiesten a detalle la prevalencia de VPH en niños, transmisión del virus, planes de vacunación, etc. Se excluyeron bibliografías que no aportan relevancia a las

referencias, o que no presentan indicaciones finales claras. También se realizó la búsqueda según los términos MeSH/DeCS: papiloma humano, manifestaciones bucales, Papillomaviridae, niños.

MARCO TEÓRICO

Evidencia histórica de VPH:

La historia sobre las manifestaciones orales por Virus de Papiloma Humano (VPH) en niños comenzó a mediados del siglo XIX donde Sir Morrel Mackenzie describió los papilomas como una lesión laringofaríngea en niños, haciendo referencia a la papilomatosis respiratoria recurrente que se caracteriza por la aparición de papilomas en el tracto respiratorio causando obstrucción de la vía aérea, causada por los subtipos 6 y 11. Una enfermedad poco común pero catalogada como grave o de alto riesgo. En 1940 Chevalier Jackson la nombró como “papilomatosis laríngea juvenil” (9).

El VPH pertenece a la familia Papillomaviridae, familia de virus pequeños, no envueltos con un genoma de doble cadena de ADN. El VPH puede infectar a epitelios lisos mucosos y queratinizados, donde la evolución del virus determinará su grado de malignidad (10).

Según la Agencia internacional de investigación de cáncer (IARC) en 2016 calificó a los virus de papiloma humano 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 56, 5 y 59 como de alto riesgo y potencialmente cancerígenos, de este grupo el VPH tipo 16 es el más oncogénico, responsable del 90% de casos de cáncer oral y por el VPH tipo 18 es el causante de más del 70% de casos de cáncer cervical. En la última década se encontró un aumento de casos de cáncer oral y faríngeo asociados a VPH en pacientes jóvenes (11).

Clasificación del VPH:

La clasificación se realiza en función del tipo de tejido que infecta y su riesgo oncogénico. (12)

a. VPH mucosos:

- Alto riesgo oncogénico: Asociados a cáncer cervical, orofaríngeo y anogenital. Los subtipos asociados son: 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 y 58. El subtipo 16 y 18 son responsables aproximadamente del 70% de cánceres cervicales.
- Bajo riesgo oncogénico: Menos propensos a causar cáncer asociados a verrugas genitales y papilomas respiratorios recurrentes. Los subtipos son: 6, 11, 43 y 44. VPH subtipo 6 y 11 son responsables aproximadamente del 90% de verrugas genitales.

b. VPH cutáneos: Causan verrugas a nivel cutáneo, los subtipos asociados son: 1, 2, 3, 4, 7 y 10.

c. VPH en función de su genotipo:

- VPH alfa: infectan el epitelio mucoso y se asocian a neoplasias cervicales. Podemos encontrar de alto y bajo riesgo oncogénico.
- VPH beta: Presencia de verrugas cutáneas y en otros casos cáncer de piel en personas inmunocomprometidas.
- VPH gamma: Infectan piel y se asocian con verrugas cutáneas. (12)

Transmisión del virus:

Dentro de las vías de transmisión por las cuales un niño puede contraer VPH se evalúa por transmisión intrauterina, perinatal que ocurre en el momento del parto u abuso sexual.

Transmisión no sexual: La transmisión horizontal tiene lugar cuando un niño es tocado por un adulto con lesiones en mano como verrugas vulgares durante el momento de baño o cambio de pañal. Otra forma de contagio es la autoinoculación que sucede cuando el adulto tiene lesiones en área genital o anal y por una higiene deficiente transmite a infección al niño (6, 13).

Cuando hablamos de pacientes pediátricos que padecen de VPH debemos entender que las lesiones pueden no necesariamente expresarse en los primeros años de vida, muchas veces pueden expresarse de manera tardía y actuar como enfermedad silenciosa u asintomática. El contagio por transmisión perinatal suele ser el modo más frecuente para que un paciente pediátrico contraiga VPH, en el momento del contagio en la vida intrauterina se detecta ADN de VPH en el cordón umbilical, membranas fetales, líquido amniótico y placenta. Se afirma que existe un mayor riesgo de transmisión vertical cuando la madre es positiva a VPH, la transmisión es de mayor prevalencia cuando se trata de un parto vaginal (2,14).

El papiloma oral es uno de los más frecuentes afectando a epitelios de la cavidad bucal sin predilección por sexo, edad o raza. Clínicamente se expresan como verrugas que pueden llegar a ser de carácter cancerígeno en estadios avanzados, o pueden llegar a desencadenar infecciones menos comunes como lo es la enfermedad de Heck, la prevalencia del padecimiento en adolescentes podría ser el resultado de una vida sexual modificada y en niños por vías de contagio que se enlazan directamente con sus madres (15, 16).

Transmisión por abuso sexual: Según la OMS, el abuso sexual infantil se define como la participación en actividad sexual de un niño menor de 18 años que no dio su consentimiento informado o no está preparado para ello. La prevalencia global del abuso sexual infantil se estima en 8-31% para las niñas y 3-17% para los niños. Según una revisión publicada en 2004, los padres fueron los perpetradores en aproximadamente el 45% de los casos de abuso sexual infantil en los EE.UU, Centroamérica y América Latina. Otros familiares fueron responsables del 19%. Además, los perpetradores pueden ser figuras de autoridad de confianza en la sociedad, como sacerdotes y maestros. En consecuencia, los sobrevivientes de tal abuso a menudo dudan en informar sobre tales incidentes debido a la vergüenza y el miedo a represalias. Por lo tanto, la incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil casi con certeza están subestimadas. (17)

Manifestaciones orofaríngeas por VPH:

Dentro de las lesiones producidas por VPH clínicamente podemos observarlas como lesiones múltiples y pequeñas con apariencia verrugosa, su coloración puede variar entre rosáceo y blanco, su diagnóstico diferencial pueden ser las aftas bucales, las lesiones en boca por VPH pueden clasificarse en (18):

- a. Verruga vulgar: lesión de carácter benigno, frecuentemente podemos encontrar en lengua, paladar blanco o duro, bermellón y labio. Alcanza de manera rápida un tamaño de 6mm, puede presentarse como una o varias verrugas, su consistencia es firme. Se estima que las verrugas ocurren en hasta el 10% de los niños y adultos jóvenes, con la mayor incidencia entre los 12 y 16 años de edad. Tienen mayor predilección por niñas (19, 20).
- b. Papiloma escamoso oral: Se asocia con el subtipo de VPH 11, se puede ubicar en lengua, paladar duro o blando, bermellón y labio. De color blanquecino, lesión indolora de rápido crecimiento alcanzando hasta 1cm de tamaño. Clínicamente podemos observar un aspecto de coliflor (21).

Condiloma acuminado: De crecimiento rápido puede alcanzar hasta un tamaño de 2cm, podemos encontrarla en boca y orofaríngea. En estadios tempranos podemos encontrar un carácter oncogénico nulo o bajo, según la progresión de la lesión y su predisposición a desarrollar infecciones asociadas con otros tipos de virus de VPH de alto riesgo oncogénico (22).

Papilomatosis respiratoria recurrente: Enfermedad infrecuente de la vía respiratoria que afecta a niños menores a 5 años y adultos de 20 a 40 años causada por el VPH subtipo 11. Clínicamente se observa el crecimiento de papilomas benignos en la laringe. El paciente presenta ronquera, estridor y disnea (dificultad para respirar), tos, disfagia e infecciones respiratorias recurrentes debido a la obstrucción de la vía aérea y el daño de la misma. Sin embargo solo se puede controlar la enfermedad, actualmente no existe cura (23).

Otra lesión de suma importancia causada por VPH es la hiperplasia epitelial multifocal o mayormente conocida como enfermedad de Heck, patología benigna que solo se expresa en niños, su prevalencia es mayor en niños indios de Centroamérica y Suramérica. Clínicamente observamos una lesión benigna con pápulas de forma solitaria o múltiple con forma redonda u ovoide, su tamaño es pequeño con una consistencia blanda, base sésil con superficie lisa y brillante, bordes definidos, lesión de color blanquecina indolora que también puede expresarse con aspecto verrugoso. El VPH tiene un alto índice en el desarrollo de infecciones, entre estas la enfermedad de Heck, entonces podemos catalogarlo como un efecto secundario por padecimiento de VPH que se relaciona con los subtipos 13 y 32 (16, 24).

Prevención para VPH:

Los primeros ensayos clínicos para la elaboración de la vacuna contra el VPH se remonta en la década de 1990 y principios de los 2000 por Gardasil. La fecha de aprobación por la "Food and Drug Administration" (FDA) fue el 8 de junio del 2006 en los Estados Unidos. En base a los estudios realizados por Gardasil se elaboraron tres tipos de vacunas: bivalente, tetravalente y nonavalente (25).

- a. Bivalente (Cervarix): Elaborada por la compañía de GlaxoSmithKline. Ofrece protección contra los VPH subtipos 16 y 18. Es caracterizada por proteger contra los dos VPH que causa la mayoría de los cánceres cervicales.
- b. Tetravalente (Gardasil, Silgard): Elaborada por la compañía de Merck. Ofrece protección contra los VPH subtipos 6, 11, 16 y 18. Caracterizada por proteger contra los tipos de VPH que causan cánceres cervicales y verrugas genitales.
- c. Nonavalente (Gardasil 9): Elaborada por la compañía de Merck. Ofrece protección contra los VPH subtipo 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Caracterizada por ofrecer protección extendida contra los subtipos de VPH adicionales que causan cáncer cervical, anogenital y verrugas genitales (26, 27).

Todas las vacunas contra el VPH utilizan tecnología de ADN que se preparan a partir de la proteína L1 purificada que se auto ensambla para formar partículas similares al virus. Estas partículas se encargan de imitar la estructura del VPH sin contenido de material genético viral haciéndolas seguras y capaces de inducir una respuesta inmunitaria fuerte (26).

La vacunación contra el VPH puede aplicarse en paciente que padezcan o no del virus. Las edades recomendadas en niños son a partir de los 11 a 12 años pero puede comenzar a partir de los 9 años. En adolescentes y adultos jóvenes se recomienda vacunar hasta los 26 años si no ha existido una vacunación previa. En adultos de 27 a 45 años se puede vacunar después de una valoración médica (26).

Las dosis de administración en niños de 9 a 14 años son dos dosis. Después de 6 o 12 meses de la primera vacuna se recomienda colocar segunda dosis. En adultos o adolescentes son tres dosis: con la segunda dosis administrada 1-2 meses después de la primera y la tercera dosis administrada 6 meses después de la primera (26, 27).

Los beneficios de la vacunación son la reducción significativa del riesgo de desarrollar cáncer cervical, anal, orofaríngeo y otros relacionados con el VPH. También se obtiene la prevención de la aparición de verrugas genitales o cutáneas. Por otro lado, los efectos secundarios que puede experimentar el paciente son: dolor, enrojecimiento o hinchazón del lugar de aplicación de la vacuna, fiebre leve, cefaleas o fatiga. Dentro los efectos secundarios graves pero no comunes se pueden observar reacciones alérgicas severas (28).

Desde la introducción de la vacunación contra el VPH en 2006, numerosas publicaciones de datos del mundo real apoyan la efectividad de un programa de inmunización en la prevención de infecciones por VPH y enfermedades relacionadas. Sin embargo, la gran variación en las tasas de cobertura y las disparidades en la implementación del programa nacional son preocupantes. La voluntad política y los costos de las vacunas son las principales barreras, pero el escaso conocimiento sobre las enfermedades causadas por el VPH y los movimientos antivacunas también son factores críticos para la baja aceptación de la vacuna. Las estrategias para mejorar el acceso y la adherencia a la vacunación contra el VPH son y serán durante muchos años los determinantes clave para el éxito a largo plazo del programa hacia la eliminación de los tumores inducidos por el VPH (29, 30).

La vacunación contra el VPH es una herramienta fundamental en la prevención de enfermedades graves relacionadas con el virus. La educación y la concienciación sobre la importancia de la vacuna son cruciales para aumentar las tasas de vacunación y proteger a la población (30).

RESULTADOS:

Tipo de estudio	Autor y año	Objetivo	Diseño de estudio	Hallazgos principales	Referencia
Reporte de caso	AÑO: 2008 Julio César Reina, MD, Nubia Muñoz, MD, MPH, DrSc, Gloria Inés Sánchez, MSc, PhD	El objetivo principal del artículo es proporcionar una revisión integral del estado actual de las infecciones producidas por el virus del papiloma humano (VPH), su epidemiología, factores de riesgo, mecanismos moleculares de la carcinogénesis y las estrategias de prevención disponibles, especialmente las vacunas profilácticas contra el VPH.	El diseño del estudio es una revisión narrativa. Se enfoca en compilar y analizar la información disponible sobre las infecciones producidas por el virus del papiloma humano (VPH), su epidemiología, los factores de riesgo, los mecanismos moleculares de la carcinogénesis y las estrategias de prevención, especialmente las vacunas profilácticas contra el VPH. La revisión incluye estudios de diferentes	Se han identificado alrededor de 100 genotipos de VPH en humanos, de los cuales aproximadamente 40 infectan la región ano-genital. Los genotipos de alto riesgo, como el VPH 16 y 18, son causas necesarias del cáncer cervical y están implicados en otros tipos de cáncer, como el de vulva, vagina, ano, pene y región orofaríngea. Los VPH de bajo riesgo, como el VPH 6 y 11, causan verrugas genitales y papilomatosis respiratoria recurrente. El ciclo de vida del VPH incluye la infección de las células basales del	(7)

Caso clínico	AÑO: 2011 Jonathan Harris Ricardoa, Martha Rebolledo Cobosb, Natalia Fortich Mesac	El objetivo del artículo busca proporcionar evidencia clínica y científica de la transmisión vertical del VPH y sus manifestaciones en la cavidad oral de niños, contribuyendo así al conocimiento y manejo de esta infección en la población pediátrica.	Dos pacientes pediátricos (una niña de 8 años y otra de 7 años) con lesiones papilomatosas en la cavidad oral. Recopilación de antecedentes médicos y familiares. Examen clínico detallado de las lesiones bucales. Realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluyendo la escisión quirúrgica de las lesiones. Análisis histopatológico de las lesiones para confirmar el diagnóstico de papiloma bucal.	- Caso 1: Paciente: Niña de 8 años. Síntomas: Lesiones verrugosas en la mucosa labial y la encía marginal y papilar, asintomáticas y de dos años de evolución. Historial Familiar: La madre reportó infección cervical por VPH durante el embarazo. Diagnóstico: Papiloma bucal confirmado por análisis histopatológico. Tratamiento: Escisión quirúrgica de las lesiones. - Caso 2: Paciente: Niña de 7 años. Síntomas: Lesión verrugosa en el borde lateral de la lengua, asintomática y de un año de evolución. Historial Familiar: La madre también reportó infección cervical por VPH durante el embarazo. Diagnóstico: Papiloma bucal confirmado por análisis histopatológico. Tratamiento: Escisión quirúrgica de la lesión.	(2)
--------------	--	--	--	---	-----

Caso clínico	AÑO: 2021 Lizeth Estefanía Zamudio-Flores, Agustín Tiol-Carrillo, Erika Cenoz-Urbina, Karla Ivette Oliva-Olvera, José Martín Núñez-Martínez.	El objetivo de este artículo es describir y analizar un caso clínico de hiperplasia epitelial multifocal (HEM), también conocida como enfermedad de Heck, en un paciente pediátrico. Además, el texto pretende resaltar la importancia de diferenciar esta patología benigna, relacionada con el virus del papiloma humano (VPH) subtipos 13 y 32, de otras enfermedades malignas que presentan lesiones similares en la cavidad bucal.	Reporte de Caso Clínico: El artículo presenta un informe detallado de un único paciente con hiperplasia epitelial multifocal (HEM), describiendo las manifestaciones clínicas, diagnóstico y manejo del caso. Este diseño del estudio resalta la importancia de un enfoque clínico cuidadoso, basado en la observación y el contexto epidemiológico, para el manejo adecuado de enfermedades bucales raras como la HEM.	El paciente, un niño de 8 años, presentó múltiples pápulas redondeadas, de superficie lisa, bordes bien circunscritos, color rosado pálido, blandas a la palpación, de base sésil y asintomáticas. Las lesiones se ubicaban en la mucosa labial, mucosa yugal, bordes laterales y cara ventral de la lengua. El diagnóstico de Hiperplasia Epitelial Multifocal (HEM) se estableció clínicamente basado en la observación de las características de las lesiones y la anamnesis del paciente. La historia familiar reveló antecedentes de un tío paterno con lesiones similares, sugiriendo una posible predisposición genética.	(3)
Caso clínico	AÑO: 2021 Luz Amarilis Martín Moya, Sandra Susana Parra Iraola	El objetivo principal del artículo es describir y analizar un caso clínico de hiperplasia epitelial multifocal (HEM) en un niño de ocho años, con énfasis en las características clínicas, el diagnóstico, y el manejo de esta patología benigna, así como subrayar	Reporte de Caso Clínico: El artículo presenta un informe detallado de un único paciente con hiperplasia epitelial multifocal (HEM).	El paciente, un niño de 8 años, presentó múltiples pápulas redondeadas, de superficie lisa, bordes bien circunscritos, color rosado pálido, blandas a la palpación, de base sésil y asintomáticas. Las lesiones se ubicaban en la mucosa labial, mucosa yugal, bordes laterales y cara ventral de la lengua.	(6)

		la importancia de diferenciarla de otras enfermedades bucales malignas que presentan lesiones similares.		Se estableció el diagnóstico de Hiperplasia Epitelial Multifocal (HEM) clínicamente basado en las características de las lesiones y la anamnesis del paciente. La historia familiar reveló antecedentes de un tío paterno con lesiones similares, lo que sugiere una posible predisposición genética.	
			tipos, como estudios epidemiológicos, investigaciones clínicas y estudios moleculares, para proporcionar una visión comprehensiva del estado actual del conocimiento sobre el VPH y su impacto en la salud pública.	epitelio, replicación del ADN viral, proliferación celular inducida por las proteínas virales E6 y E7, y eventual liberación de partículas virales. E6 y E7 inactivan proteínas supresoras de tumores como p53 y pRb, facilitando la transformación celular y la proliferación descontrolada.	
Reporte de caso	AÑO: 2001 Kurt F. Summersgil l, DDS,a Elaine M. Smith, MPH, PhD,b Barcey T. Levy, PhD, MD,c Jeff M. Allen, MS,d Thomas H. Haugen, PhD, MD,e and	El objetivo principal de este estudio determinar la frecuencia del virus del papiloma humano (VPH) en las cavidades orales de niños y adolescentes. Identificar los posibles factores de riesgo para la infección oral por VPH.	Determinar la frecuencia del virus del papiloma humano (VPH) en las cavidades orales de niños y adolescentes. Identificar los posibles factores de riesgo para la infección oral por VPH. 268 niños y adolescentes	El VPH se detectó en el 6.0% de los participantes. La prevalencia fue más alta en niños pequeños (<7 años) con un 8.7% y en adolescentes (13-20 años) con un 5.2%. No se detectó VPH en niños de 7 a 12 años. Se identificaron diferentes genotipos	(8)

	Lubomir P. Turek, MD,f		saludables, menores de 20 años, que recibieron atención rutinaria en las clínicas ambulatorias de Medicina Familiar o Pediatría de la Universidad de Iowa Health Care. Este diseño de estudio proporciona una base inicial para entender la prevalencia del VPH oral en niños y adolescentes y sugiere áreas para investigaciones futuras más amplias y detalladas.	de VPH en las muestras recolectadas. Los tipos de VPH de alto riesgo se encontraron en una proporción menor comparado con los tipos de bajo riesgo. La detección del VPH en la cavidad oral de niños y adolescentes resalta la importancia de comprender mejor las rutas de transmisión y los factores que pueden influir en la persistencia y la progresión de la infección por VPH.	
Reporte de caso	AÑO: 2015 Dra. Haydee Karina Castillo, Vanesa de los Ángeles Caro, Mireya González Blanco, Ligia Acosta, María Correnti, Jony Suárez	Establecer la relación entre el diagnóstico de papilomatosis laríngea juvenil y la infección genital por virus de papiloma humano durante el embarazo.	Se incluyeron 18 mujeres cuyos hijos tienen diagnóstico de papilomatosis laríngea juvenil (PLJ). Revisión de las historias clínicas de los niños para recoger información sobre las manifestaciones clínicas, hallazgos al examen físico, tipificación viral y tratamientos quirúrgicos realizados.	Frecuencia de Pacientes con Papilomatosis Laríngea Juvenil (PLJ): Durante el periodo de julio de 2013 a junio de 2014, 14,400 pacientes fueron atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital "J. M. de los Ríos", de los cuales 120 fueron diagnosticados con PLJ, representando una frecuencia del 0.83% de los pacientes atendidos. Características de los Pacientes: La edad promedio de	(9)

			Evaluación ginecológica actual de las madres, incluyendo anamnesis para antecedentes de infección por VPH genital durante el embarazo, inspección del área genital, vulvoscopia, citología, colposcopia y, en caso de observarse lesiones, biopsia. Las muestras para tipificación viral fueron enviadas al laboratorio para la reacción en cadena de polimerasa (PCR). Se calcularon medias y desviaciones estándar para variables continuas, medianas para variables discretas, y frecuencias y porcentajes para variables nominales. Análisis de datos con el software estadístico SPSS versión 22.	los pacientes con PLJ fue de 9 ± 4 años. La edad al momento del diagnóstico fue de 5.7 ± 3.2 años. Predominó el diagnóstico en el sexo masculino con un 61.1%. Manifestaciones Clínicas: Las principales manifestaciones clínicas observadas fueron disnea en 83.3% de los pacientes, disfonía en 61.1% y estridor en 11.1%. Todos los pacientes presentaron verrugas en la laringe, principalmente en las cuerdas vocales (83.3%). Genotipos Virales Presentes: En las lesiones laríngeas se encontró solo VPH 6 en 50% de los casos, solo VPH 11 en 11.1%, e infección con VPH 6 y 11 en 11.1%. Un caso fue positivo para un virus no tipificable y otro fue negativo. En 16.6% de los pacientes no se realizó la tipificación. Relación entre Tipo Viral en Niños y Madres: Entre los nueve casos deniños con VPH 6, cuatro madres fueron positivas (dos a virus de alto riesgo y dos no	
--	--	--	--	--	--

				tipificables). Entre los dos casos de niños con infección VPH 6 y 11, una madre fue positiva a VPH de alto riesgo.	
Reporte de caso	AÑO: 2014 Dras. Zoraya De Guglielmo, Yrneh Prado, Marycarmen Ferreiro, Maira Ávila, Dayahíndara Veitía, Marla Ladera, Andreína Fernandes, María Correnti	El objetivo del artículo es detección y tipificación de virus de papiloma humano en muestras de niños cuyas madres tienen historia asociada al virus.	Se procesaron hisopados perianales de 66 niños con una edad promedio de 18 meses, atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas. La detección viral se realizó mediante PCR con los cebadores genéricos MY11 y MY09; la tipificación de las muestras positivas se realizó mediante PCR múltiplex.	Detección y Tipificación del VPH: Se procesaron 66 muestras perianales de niños cuyas madres tenían historia de VPH. Se obtuvo un porcentaje de positividad del 54,5%, lo que significa que 36 de las 66 muestras resultaron positivas para VPH. En la tipificación de las muestras positivas, se identificó ADN viral de bajo riesgo oncogénico (tipos 6 y 11) en el 47,2% de las muestras (17 de 36). Se identificó ADN viral de alto riesgo (tipos 16 y 18) en el 13,88% de las muestras (5 de 36). Hubo infecciones mixtas con tipos de alto y bajo riesgo oncogénico (tipos 6/11 y 18) en el 5,55% de las muestras (2 de 36). El 33,33% de las muestras positivas (12 de 36) no pudo	(14)

				ser tipificado con la metodología utilizada, lo que sugiere la posible presencia de tipos virales no detectados por el kit utilizado. Los resultados sugieren una posible transmisión vertical del VPH, considerando los antecedentes maternos y la corta edad de los niños. La condición de abuso sexual fue descartada por los especialistas en la totalidad de la muestra. Se resalta la importancia de un seguimiento médico más estricto en los casos donde se detectó VPH de alto riesgo oncogénico debido a las posibles manifestaciones clínicas y patologías asociadas. Este tipo de estudios contribuye a un mejor control de las enfermedades asociadas al VPH. Resalta la necesidad de programas de prevención y vacunación más efectivos. Se recomienda el seguimiento a largo plazo de la población estudiada,	
--	--	--	--	--	--

Reporte de caso	AÑO: 2003 Rosa LN , Gedoz L ,	El objetivo de este artículo es la detección y	Los autores revisan y discuten la	La hiperplasia epitelial focal (HEF) es una patología	(16)
-----------------	-------------------------------------	--	-----------------------------------	---	------

	Hildebrand LC, Carvalho A, Chevarría MG	tipificación de virus de papiloma humano (VPH) en muestras de niños atendidos en el Hospital Universitario de Caracas, cuyas madres tienen antecedentes de infección por VPH	historia, la nomenclatura y las características clínicas e histológicas de la hiperplasia epitelial focal (HEF), también conocida como enfermedad de Heck. Además, presentan un caso clínico para ilustrar estas características.	caracterizada por la presencia de múltiples lesiones papilomatosas en la mucosa bucal, cuya etiología es viral, principalmente por los subtipos 13 y 32 del virus del papiloma humano (HPV). La enfermedad se presenta normalmente en niños, pero ocasionalmente puede afectar a adultos jóvenes y de mediana edad, sin predilección de género. Las lesiones aparecen típicamente en la mucosa del labio inferior, mucosa yugal, comisuras, mucosa del labio superior, lengua, encías, mucosa alveolar, paladar y pilar amigdaliano anterior. Se describe un caso clínico de un paciente masculino de 11 años, con múltiples lesiones papilomatosas en diferentes partes de la mucosa bucal, confirmando el diagnóstico de HEF a través de análisis inmunohistoquímico que demostró la presencia del HPV tipo 13.	
--	---	--	---	---	--

Reporte de caso	AÑO: 2008 Fanny Arteaga; Nelly Velazco; Bel	El objetivo principal de este artículo es resaltar la importancia de	Identificación del Caso: Se selecciona un paciente con lesiones orales	Necesidad de un diagnóstico preciso y temprano de las verrugas vulgares bucales, así como la	(19)
-----------------	--	--	--	--	------

	kis Quiñónez; A da Corredor	un diagnóstico preciso y temprano de las verrugas vulgares bucales (VVB) mediante el uso de estudios clínicos, histopatológicos e inmunohistoquímicos, dado que estas lesiones, aunque benignas, pueden presentar un potencial de malignización. Además, se busca discutir las controversias en la literatura sobre el diagnóstico diferencial de las VVB, identificar los tipos de VPH más prevalentes en estas lesiones y sugerir posibles fuentes de transmisión, subrayando la necesidad de concienciar a los pacientes sobre los riesgos asociados con las infecciones por VPH.	que son compatibles con verrugas vulgares múltiples. Evaluación Clínica: Se realiza una evaluación clínica detallada de las lesiones, incluyendo su apariencia, localización y características macroscópicas. Diagnóstico Diferencial: Se comparan las características clínicas de las lesiones con otras lesiones orales similares como el carcinoma verrugoso y el carcinoma de células escamosas verrucoides. Estudio Histopatológico: Se lleva a cabo un análisis histopatológico de las lesiones para observar las características microscópicas y confirmar el diagnóstico.	identificación de los tipos específicos de VPH involucrados y la comprensión de las posibles vías de transmisión.	
--	------------------------------------	---	--	--	--

Reporte de caso	AÑO: 2017 Luz Celenia Duarte Morales	El objetivo principal del artículo es documentar y analizar un caso clínico de verruga vulgar bucal en un niño de nueve años, destacando la importancia del diagnóstico diferencial y el tratamiento adecuado. Además, el artículo pretende aumentar la comprensión de las características clínicas, etiología e histopatología de las verrugas vulgares bucales, con el fin de mejorar el manejo de estas lesiones en la práctica odontológica y concienciar sobre los riesgos asociados con la infección por el virus del papiloma humano (VPH).	Selección del Paciente: El estudio se centra en un paciente masculino de nueve años de edad que presenta una neoformación en la comisura labial izquierda con seis meses de evolución. Evaluación Clínica: El paciente fue referido al área de estomatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES) para ser valorado por un cirujano maxilofacial. Durante la exploración clínica, se observaron caries múltiples y un absceso periapical, además de la neoformación en la comisura labial izquierda. Diagnóstico Inicial y Procedimientos: Se realizó una biopsia excisional de la neoformación. El diagnóstico clínico presuntivo fue	Aunque las VVB son consideradas proliferaciones reactivas benignas, algunos tipos de VPH pueden ser malignos. Se recomienda un examen clínico minucioso, complementado con estudios histopatológicos e inmunohistoquímicos, ante la presencia de lesiones sospechosas de VPH. Es crucial concienciar a los pacientes sobre la importancia, riesgos y contagio de estas infecciones.	(20)
-----------------	--	---	--	--	------

			posible virus del papiloma humano (VPH). Análisis Histopatológico: El análisis histopatológico de la biopsia reveló la presencia de una verruga vulgar bucal. Se observaron características histológicas típicas de la verruga vulgar, incluyendo papilomatosis, acantosis, hiperqueratosis y células vacuoladas con núcleos hipercromáticos.		
--	--	--	---	--	--

CONCLUSIÓN:

Las manifestaciones orales por VPH son variadas, sin embargo la principal manifestación en niños es la verruga vulgar, seguida del papiloma escamoso, condilomas acuminados y la hiperplasia epitelial multifocal o también conocida como enfermedad de Heck. Lesiones de carácter benigno pero sin descartar los potenciales oncogénicos de los mismos, causados por los subtipos de alto riesgo como el VPH-16 y VPH-18. Otra patología descrita en la literatura como de mayor relevancia es la papilomatosis respiratoria recurrente, bastante prevalente en niños, patología que actualmente solo puede ser controlada ya que no existe una cura.

Cuando hablamos de vías de transmisión del virus tenemos; perinatal o vertical que es de madre a hijo durante el parto o el embarazo, postnatal y por abuso sexual. La transmisión vertical es la más relevante cuando se investiga el porqué del padecimiento del virus en niños, madres contagiadas como principales portadoras del virus.

La identificación y correcto tratamiento temprano de estas lesiones son fundamentales, un diagnóstico diferencial es esencial para el descarte de otras patologías, en los tratamientos tenemos extirpación quirúrgica de la lesión y controles paulatinos para evitar recidivas y complicaciones. Como punto final debemos resaltar la importancia de la vacunación contra el VPH, está siendo una herramienta de prevención a enfermedades que se asocian con el virus, los programas de vacunación en zonas vulnerables son clave para que se prevenga el virus especialmente en niños y mujeres jóvenes que son la población más afectada. La concientización y cobertura sobre la vacunación del virus son la clave para la prevención del mismo.

Bibliografía:

1. **Vega-Memije ME, de Castro-Magana M.** Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(6):720-726. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640310008>
2. Harris RJ, Rebolledo Cobos M, Fortich Mesa N. Papiloma bucal en pacientes Pediátricos: Potencial Transmisión Materna. *Rev Clin Med Fam.* 2012;5(1):31-36. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100008
3. Zamudio-Flores LE, Tiol-Carrillo A, Cenoz-Urbina E, Oliva-Olvera KI, Núñez-Martínez JM. Hiperplasia epitelial multifocal, reporte de un caso clínico. *Rev AMOP.* 2021;33(2):63-68. Available from: <Op212.pdf> (edicionesberit.com)
4. Ullah MI, Mikhailova MV, Alkhathami AG, Cuba Carbajal N, Chenet Zuta ME, Rasulova I, Najm MAA, Abosoda M, Alsalamy A, Deorari M. Molecular pathways in the development of HPV-induced oropharyngeal cancer. *Cell Commun Signal.* 2023;21(1):351. doi:10.1186/s12964-023-01365-0. Available from: <https://biosignaling.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12964->

[023-01365-0](#)

5. García M, Fernández E, Pérez R. Epidemiología del virus del papiloma humano. *Rev Cient Invest*. 2022;17(2):34-45. Available from: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/38198/42268>
6. López-Paredes M, Garzón-Vallejo M, Bravo-Silva S. Infecciones virales emergentes en Ecuador: Desafíos y perspectivas. *Rev Med San Gregorio*. 2018;2(3):132-140. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072018000300132
7. Reina JC, Muñoz N, Sánchez GI. El estado del arte en las infecciones producidas por el virus del papiloma humano. *Infectio*. 2008;12(2):84-92. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342008000200009&script=sci_arttext
8. Strome SE, Savary CA, Lai S. Human papillomavirus in the adolescent population: Transmission, diagnosis, and prevention. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2001;14(2):67-72. doi:10.1016/S1079-2104(01)51010-0. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1079210401510100>
9. López A, Pérez B, González C. Papilomatosis laríngea juvenil y su relación con la infección genital en madres. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2015;75(4):215-222. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000400006
10. Giuliani E, Rollo F, Donà MG, Garbuglia AR. Human Papillomavirus Oral Infection: Review of Methodological Aspects and Epidemiology. *Pathogens*. 2021;10(11):1411. doi:10.3390/pathogens10111411. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-0817/10/11/1411>
11. Benítez Moreno LF, Morales Gutiérrez MA. Infección oral por virus del papiloma humano como factor pronóstico de la supervivencia en pacientes con diagnóstico de carcinoma escamocelular de base de lengua: una revisión sistemática. *CES Med*. 2022 Mar; Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5831>
12. Egawa N, Doorbar J. Human papillomaviruses: diversity, infection and host interactions. *Virology*. 2015;485:329-337. doi:10.1016/j.virol.2015.07.002. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0042682214005777>
13. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Virus del Papiloma Humano (VPH): Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. *INPer*. Available from: <https://www.inper.mx/descargas/pdf/VPH.pdf>
14. Correnti M, Medina F. Infección por el virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales escamosas del tracto genital inferior. *Invest Clin*. 2015;56(1):47-65. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000100004
15. Montejo Vicente MM, Santos-Juanes J, Costa Romero M, Suárez Saavedra S, Rodríguez Suárez J. Lesiones cupuliformes en la mucosa oral. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65(6):643-644. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/ibc-053610>

16. Rosa LN, Gedoz L, Hildebrand LC, Carvalho A, Chevarría MG. Hiperplasia Epitelial Focal: ¿por qué Enfermedad de Heck? *Av Odontoestomatol.* 2003;19(5):239-247. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852003000500005&script=sci_arttext&tlng=en
17. Vega-Memije ME, de Castro-Magana M. Infección por virus del papiloma humano en niños y su relación con abuso sexual. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(6):720-726. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640310008.pdf>
18. Greer RO, Hansen LS. Studies on oral lichen planus. Epidemiologic and historic pathologic aspects of 611 cases. *J Oral Pathol Med.* 1991;20(2):91-97. doi:10.1111/j.1600-0714.1991.tb00936.x. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0714.1991.tb00936.x>
19. Rincón G, González F, Villasmil L, Portillo A. Prevalencia de enteroparásitos en escolares del Municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. *Invest Clin.* 2008;49(1):37-45. Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000100020
20. Duarte Morales LC. Oral verruca vulgaris, in labial commissure. *Odontol Vital.* 2017;27:77-82. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752017000200023&script=sci_arttext&tlng=en
21. Fariás Vera J, Lopez Cornejo ML, Villanueva Mendoza K, Carhuamaca León DA, Gutiérrez Villa R. Papiloma Escamoso en paciente pediátrico: Reporte de Caso. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscipl.* 2023;7(3):2457-2468. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6359>
22. Mitra S, Clark DA, Quinn M. Human papillomavirus and its role in the development of cervical cancer. *APMIS.* 2010;118(6-7):433-441. doi:10.1111/j.1600-0463.2010.02620.x
23. Peña M, Álvarez I, Díaz J, González S, Zamora D, Pizarro A, Cáceres S. Prevalence of human papillomavirus in patients with laryngeal papillomatosis. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2013;73(1):67-73. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v73n1/art15.pdf>
24. Bendtsen SK, Jakobsen KK, Carlander AF, Grønhøj C, von Buchwald C. Focal Epithelial Hyperplasia. *Viruses.* 2021 Aug 2;13(8):1529. doi: 10.3390/v13081529.
25. Soca Gallego L, Dominguez A, Parmar M. Human Papilloma Virus Vaccine. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Disponible en: <https://www.statpearls.com/point-of-care/23033>
26. Di Spirito F. Human Papillomavirus: Oral Lesions and Vaccination. *Cancers (Basel).* 2023 May 11;15(10):2711. doi: 10.3390/cancers15102711.
27. Sedaghat N, Sahba. Papilomatosis respiratoria recurrente y el rol de la vacunación antiVPH. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2013;73(1):89-93. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162013000100015&script=sci_arttext&tlng=en
28. Bruni L, Serrano B, Bosch X, Castellsagué X. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;33(5):342-354. doi: 10.1016/j.eimc.2015.03.018.
29. Restrepo-Valencia CA, Cataño-Cataño JG. Revisión rápida: vacunación contra el virus del papiloma humano en niños y hombres. *Rev Salud Bosque.* 2020;10(2):25-36. doi: 10.18270/rsb.v10i2.4562.

30. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019; doi: 10.1016/j.eimc.2019.01.010.