

XXV Reunión Sociedad Ginecológica Murciana Cartagena



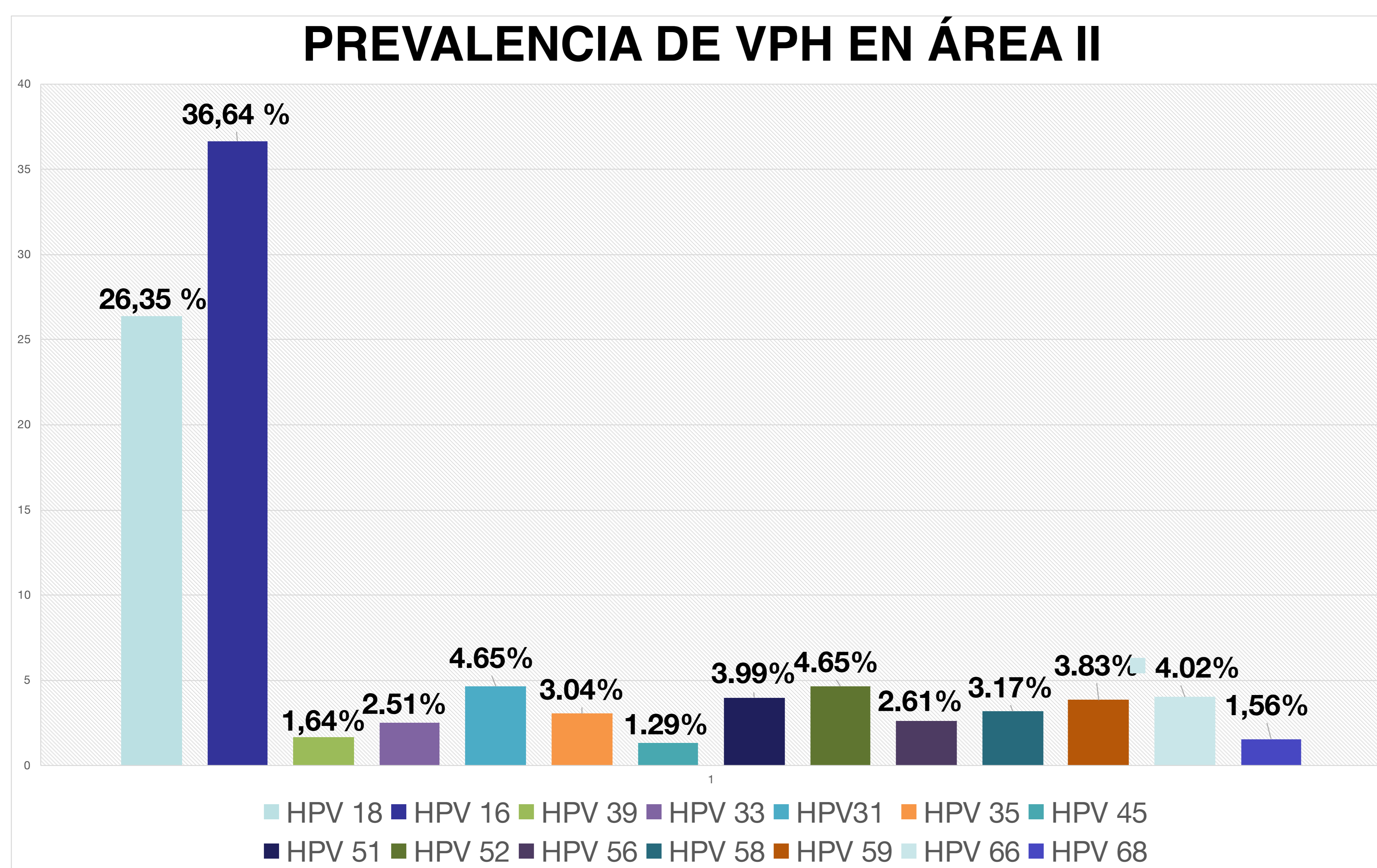
Prevalencia del Virus del Papiloma Humano en el Área II (Cartagena)

Garvía Morcillo J.¹; Beltrán Sánchez A. ¹; Talens Orts P. ¹; Maqueda Martínez, IM. ¹; Ferrández Martínez, M. ¹; Diago Muñoz, D. ¹; Cervantes García, AM. ¹; Lara-Peñaranda, R.¹
¹Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN La infección del VPH es una causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo de cáncer cervical. Se conocen más de cien genotipos distintos de VPH y, entre estos, existen unos subtipos que han sido clasificados como de alto riesgo debido a su mayor potencial oncogénico; siendo los más frecuentes el VPH 16 y 18 (cerca del 70% de casos de cáncer cervical), seguidos de VPH 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 51 y 39. Debido a la importancia de la presencia de estos genotipos de alto riesgo para el desarrollo de lesiones precursoras, hemos realizado un estudio para determinar la prevalencia de estos subtipos de VPH en el Área II de la Región de Murcia (Cartagena).

MATERIAL Y MÉTODOS Se han realizado determinaciones de genotipo de VPH a 3890 pacientes entre 2011 y 2016. Todas las muestras fueron obtenidas en población con alteración citológica que eran derivadas a una consulta especializada de ginecología. Solamente se han tenido en cuenta los resultados positivos para genotipos de VPH de alto riesgo.

RESULTADOS 2987 pacientes presentaron algún resultado positivo a un tipo de VPH de alto riesgo (903 no presentaron ningún resultado positivo). Se obtuvieron un total de 3780 determinaciones positivas debido a la presencia de coinfecciones de más de un tipo de HPV de alto riesgo en algunas pacientes.



Determinación de Genotipo de VPH Positiva	Porcentaje	
18	996	26,35 %
16	1385	36,64 %
39	62	1,64 %
33	95	2,513 %
31	176	4,656 %
35	115	3,042 %
45	49	1,296 %
51	151	3,994 %
52	176	4,656 %
56	99	2,619 %
58	120	3,174 %
59	145	3,835 %
66	152	4,021 %
68	59	1,56 %
Total	3780	

Cuadro 1. Resultados de la determinaciones del VPH en las pacientes del estudio y su porcentaje respecto al total de la muestra.

Figura 1. Esquema que muestra la prevalencia de genotipos del VPH de alto riesgo entre la población con resultado alterado en la citología en el Área II de Cartagena

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES Existen diferentes publicaciones que han demostrado que la persistencia de la infección por genotipos de VPH de alto riesgo es un elemento necesario para la aparición de lesiones precursoras y cáncer de cérvix. El seguimiento y control de estas pacientes se antoja un pilar básico que nos permitirá disminuir las incidencias del cáncer de cérvix. En nuestro estudio los serotipos más prevalentes fueron el 16 y 18 (62,99%), resultados comparables a la evidencia publicada. Sería interesante repetir este estudio en las pacientes post-vacunadas para ver si presentan un cambio en la prevalencia de los serotipos de alto riesgo. Es importante concienciarse de la correcta realización del cribado de cáncer de cuello de útero y del manejo y seguimiento de las pacientes con subtipos de VPH de alto riesgo positivo tanto en prevención primaria como en prevención secundaria.

BIBLIOGRAFÍA 1. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Muñoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. Br J Cancer. 2003 Jan 13;88(1):63–73. 2. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol. 2002 Apr;55(4):244–65. 3. Bulk S, Bulkman NWJ, Berkhof J, Rozendaal L, Boeke AJP, Verheijen RHM, et al. Risk of high-grade cervical intra-epithelial neoplasia based on cytology and high-risk HPV testing at baseline and at 6-months. Int J Cancer. 2007;121(2):361–7. 4. Conesa-Zamora P, Ortiz-Reina S, Moya-Biosca J, Doménech-Peris A, Orantes-Casado FJ, Pérez-Guillermo M, et al. Genotype distribution of human papillomavirus (HPV) and co-infections in cervical cytologic specimens from two outpatient gynecological clinics in a region of southeast Spain. BMC Infect Dis. 2009 Aug 10;9:124.