

XXV Reunión Sociedad Ginecológica Murciana Cartagena



Relación del Virus del Papiloma Humano con la evaluación citológica

Garvía Morcillo, J.¹; Álvarez Fernández, L. ¹; Beltrán Sánchez, A. ¹; Talens Orts P. ¹; Ferrández Martínez, M. ¹; Diago Muñoz, D. ¹; Pérez Legaz, R. ¹; Lara-Peñaranda, R.¹
¹Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN El cáncer de cérvix uterino (CCU) se encuentra entre las neoplasias más frecuentes entre las mujeres a nivel mundial. Para que tenga lugar el proceso de carcinogénesis se necesita la infección persistente de un genotipo de VPH de alto riesgo oncológico que pueden desarrollar la aparición de lesiones precursoras y un futuro carcinoma invasivo. Desde hace años, se ha postulado un cambio del sistema de cribado del CCU hacia un test de VPH o un co-test (citología + Test de VPH). En el actual trabajo, hemos querido investigar la prevalencia de los serotipos de VPH de alto riesgo en relación con el resultado citológico según el sistema Bethesda.

MATERIAL Y MÉTODOS Se incluyeron 1830 pacientes a las que se realizó un estudio citológico y, si el resultado era alterado, un test de VPH entre los años 2011 y 2016. Todas las muestras fueron obtenidas en población con alteración citológica que eran derivadas a una consulta especializada de ginecología.

RESULTADOS De nuestras 1830 sujetas, 1562 (85,35%) mostraron un resultado citológico alterado. Según el sistema Bethesda: ASC-H 47 sujetas (3%), ASCUS 353 sujetas (22,59%), L-SIL 898 sujetas (57,49%) y H-SIL 263 sujetas (16,83%). A todas las pacientes seleccionadas se les realizó un test de VPH cuyos resultados se muestran en la Tabla 1.

Prevalencia de VPH_AR según resultado de la citología

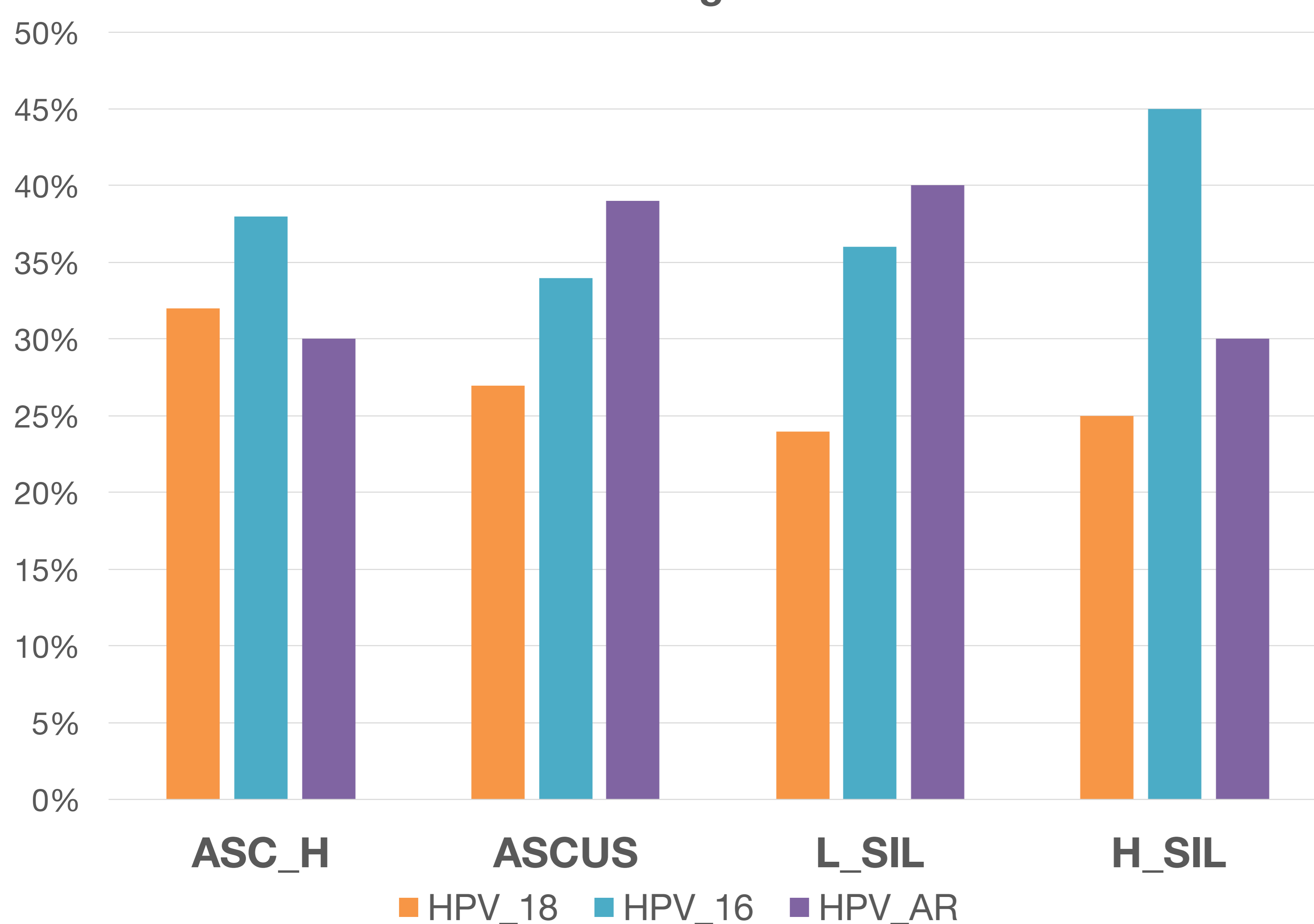


Gráfico 1. Prevalencia de VPH 16, VPH 18 y el resto de VPH_AR según los resultados de la citología.

Tipo de VPH	ASC_H (%)	ASCUS (%)	L_SIL (%)	H_SIL (%)
HPV_18	16 (30,77%)	69 (26,95%)	237 (23,96%)	85 (25,52%)
HPV_16	19 (36,53%)	87 (33,98%)	356 (35,99%)	151 (45,34%)
HPV_39	1 (1,92%)	3 (1,17%)	16 (1,61%)	2 (0,66%)
HPV_33	1 (1,92%)	8 (3,12%)	19 (1,92%)	3 (0,9%)
HPV_31	4 (7,69%)	22 (8,59%)	91 (9,2%)	24 (7,2%)
HPV_35	2 (3,84%)	12 (4,68%)	20 (2,02%)	6 (1,8%)
HPV_45	2 (3,84%)	11 (4,29%)	31 (3,13%)	4 (1,2%)
HPV_51	1 (1,92%)	16 (6,25%)	103 (10,41%)	12 (3,6%)
HPV_52	3 (5,77%)	9 (3,51%)	38 (3,84%)	6 (1,8%)
HPV_56	0	5 (1,95%)	23 (2,32%)	7 (2,1%)
HPV_58	1 (1,92%)	5 (1,95%)	25 (2,52%)	28 (8,4%)
HPV_59	0	6 (2,34%)	18 (1,82%)	3 (0,9%)
HPV_66	1 (1,92%)	3 (1,17%)	12 (1,21%)	2 (0,66%)
	52 serotipos	256 serotipos	989 serotipos	333 serotipos

Tabla 1. Prevalencia de los subtipos más frecuentes de VPH_AR en función de los resultados de la citología.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES El cribado citológico exclusivo en la población entre los 30 y 65 años ha demostrado disminuir la incidencia y mortalidad de CCU. Diferentes estudios informan de que la prueba de VPH presenta una mejor detección de lesiones precancerosas de alto y grado y carcinoma. En nuestro estudio, el genotipo VPH 16 ha sido el más prevalente independientemente del resultado citológico, pero esta prevalencia era mayor en el caso de H-SIL (45,34%) que podría deberse a un mayor poder oncogénico y a la mayor persistencia de infección. En L-SIL disminuye la prevalencia de VPH 16 (35,99%) y aumenta la de otros genotipos como el 51 (10,41%) y el 31 (9,2%). Sería interesante repetir este estudio en las pacientes post-vacunadas para ver si se produce un cambio en la prevalencia de los serotipos de alto riesgo y, al disminuir los serotipos con mayor grado de persistencia de infección, una disminución de las lesiones precursoras y un cambio en la prevalencia de los serotipos de alto riesgo.

BIBLIOGRAFÍA 1. Schiffman M, Kinney WK, Cheung LC, Gage JC, Fetterman B, Poitras NE, et al. Relative Performance of HPV and Cytology Components of Cotesting in Cervical Screening. J Natl Cancer Inst. 01 de 2018;110(5):501-8. 2. Gilham C, Sargent A, Kitchener HC, Peto J. HPV testing compared with routine cytology in cervical screening: long-term follow-up of ARTISTIC RCT. Health Technol Assess Winch Engl. junio de 2019;23(28):1-44. 3. Koliopoulos G, Nyaga VN, Santesso N, Bryant A, Martin-Hirsch PP, Mustafa RA, et al. Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 [citado 3 de febrero de 2020];(8). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008587.pub2/full>