

PATOLOGÍA CERVICAL EN PACIENTES VIH +. Situación actual, experiencia en nuestro centro.

Inmaculada Rodríguez Jimenez, Teresa del Hoyo Alonso Pimentel,
Sara Rojo Novo, Valle Aguilar Martin.

Servicio Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

OBJETIVOS:

Las pacientes VIH positivas, suponen una población de riesgo aumentado de infección VPH, que según numerosos estudios y protocolos, precisa un screening y un seguimiento más estrecho. Frecuentemente esto no es posible, por tratarse de pacientes pluripatológicas y complejas.

Desde el Servicio de Ginecología Oncológica de nuestro hospital, hemos querido realizar una revisión sobre el estado actual de dicha población, para así poder plantear mejores estrategias de control en patología cervical.

Actualmente, los protocolos mantienen a todas las pacientes VIH+ con terapia antirretroviral (TAR) independiente de carga viral (CV) o valor de CD4, planteando una situación diferente a la de etapas anteriores.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudiamos las pacientes a través de unidad de Enfermedades Infecciosas, que realizaban cribado oportunista, siendo derivadas a especialista si resultado alterado. Excluyendo subgrupos de pacientes histerectomizadas y sin relaciones.

Recogida de diferentes variables: edad, TAR, CV-CD4 (actual y al diagnóstico), AP de infecciones oportunistas, problemas sociales, citologías (fecha, resultado), biopsias dirigidas, VPH (indeterminado-tipos), conización, resultado AP, tratamiento quirúrgico, aclaramiento VPH, recurrencias. Periodo desde el diagnóstico a 2016.

RESULTADOS:

Las observaciones, a partir de la historia clínica, fueron un total de 171 mujeres, de las cuales 167(97.6%) cumplían TAR. 24 pacientes con CV detectable (14%) y 11 con CD4<200(6.4%). 37 (22%) presentaban Patología Cervical. Sólo 39 (22.8%) tenían test HPV, 32 positivos (82%). Presencia de neoplasias vaginal y anal puntual. Escasa valoración de condilomas. Ninguna paciente estaba vacunada.

Destaca una ausencia de control citológico, con gran variabilidad de cribado en atención primaria. Limitación de la realización de test HPV a medio hospitalario en Sistema Andaluz de Salud. Ausencia exploración/cribado de patología anal.

CONCLUSIONES:

La evidencia científica actual refiere que la infección por VIH facilita la persistencia de la infección por VPH y su potencial oncogénico. Sumándose el riesgo aumentado por un alto número de parejas sexuales, conlleva una mayor probabilidad de reinfección e infección de varios serotipos, con un menor aclaramiento.

Las oncogías indican una citología anual desde los 21 años. A los 30 años: Cotest trienal si CD4 ≥ 200 cl/μl o con TAR activo. Cotest anual si CD4 < 200 cl/μl o no hay TAR. La limitación observada es la ausencia de un circuito específico, desde el diagnóstico, que precisa estrategias para reforzar la adherencia al screening. Necesidad de impulsar la vacunación.