

PATOLOGÍA HPV VAGINAL, VULVAR Y ANAL EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDAS

Cecilia Villalaín, Carmen Bellido, Leticia Muñoz, Laura Marqueta, Álvaro Tejerizo, Victoria Bravo.

OBJETIVOS:

La inmunosupresión (IS), ya sea por infección por VIH o por los tratamientos en trasplantes y enfermedades reumatológicas, disminuye la habilidad de erradicar la infección por HPV y aumenta su replicación en células infectadas. Si bien esto ha sido ampliamente estudiado a nivel de patología cervical, su evolución es menos conocida a nivel vaginal, vulvar y anal.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos un estudio descriptivo sobre una cohorte de 217 pacientes, 116 con tratamiento IS para control de enfermedades reumatológicas o trasplante, y 101 con diagnóstico de VIH en seguimiento en la consulta de IS de la Unidad Patología Cervical de nuestro centro entre 2009 y 2017. El seguimiento fue anual en ausencia de patología y según los protocolos AEPCC si enfermedad por HPV.

217 pacientes IS	
116 no VIH	101 VIH+

RESULTADOS:

La media de edad fue de 42.4 años. Sólo 41(18.9%) habían recibido alguna tipo de vacuna para HPV. Respecto a otros factores de riesgo, el 33.2% eran fumadoras, 18.6% exfumadoras, 43.9% habían sido diagnosticadas de alguna ETS y el 29.3% no tenían pareja estable.

PATOLOGÍA PRESENTADA POR NUESTRAS PACIENTES IS	Nº	%
VAGINAL, de las cuales:	8	3.7
HPV+ (hibridación PCR)	7	87.5
VAIN2 / VAIN3	4 / 4	50 / 50
Tratamiento inicial: Braquiterapia / Escisión quirúrgica	4 / 4	50 / 50
Pacientes con recurrencias (media de 3 recurrencias por paciente)	4	50
Recurrencia amplia (tratada mediante braquiterapia)	1	12.5
VULVAR, de las cuales:	8	3.7
HPV+ (hibridación PCR)	5	66
Tratamiento inicial: Imiquimod / Escisión quirúrgica	1 / 7	12.5 / 78.5
ANAL, de las cuales:	56	26
ASCUS	50	89
AIN1 / AIN2	4 / 2	7 / 4
ASCUS / AIN1: Tratamiento inicial expectante	54	100
AIN2: Tratamiento inicial: fulguración láser	2	4
Resolución	56	100

CONCLUSIONES:

La tasa de patología vulvovaginal y anal por HPV parece superior a la de la población general si bien es difícil de evaluar dada la ausencia de cribado en este segundo grupo. Se debe prestar especial atención al seguimiento de esta ya que las tasas de recurrencia son especialmente altas, especialmente a nivel vaginal.