

INMUNOSUPRESIÓN FARMACOLÓGICA Y HPV: ¿INFLUYE LA ENFERMEDAD DE BASE?

Villalain Gonzalez C; Bellido Bel C; Sessa S; Marqueta Marqués L; Muñoz Hernando L; Bravo Violeta V.

Hospital Universitario 12 de octubre. Servicio de Ginecología y Obstetricia.

La inmunidad celular es un factor importante en el control de la infección por HPV. La inmunosupresión (IS) necesaria para el tratamiento de trasplantes o enfermedades reumatológicas disminuye la habilidad de erradicar la infección por HPV y aumenta su replicación en células infectadas.

Objetivo:

Nuestro objetivo es determinar si existen diferencias entre la patología HPV en pacientes trasplantadas y reumatológicas, pudiendo adscribirse todas a un mismo programa de seguimiento o precisando manejos distintos.

Material y métodos:

Presentamos un estudio de cohortes sobre 109 pacientes con IS por tratamiento farmacológico por fármacos biológicos, 34 trasplantadas (GT) y 75 con enfermedades reumatológicas (GR), en seguimiento en la consulta de IS de la Unidad Patología Cervical de nuestro centro entre 2009 y 2017.

En ausencia de patología el seguimiento fue anual, siendo el mismo que el de la población general en caso contrario.

El análisis se realizó mediante STATA 14.1 considerándose estadísticamente significativos aquellos valores $p < 0,05$

Resultados

Factores de riesgo	Enfermedad reumatológica (n=75)	Trasplante (n=34)	p
Edad (media, DE)	38,1 (11,1)	44,3 (8,8)	NS
Vacuna HPV (n, %)	7 (8,8)	1 (3,3)	NS
Fumadora (n, %)	18 (24)	4 (13,3)	NS
Antecedentes ETS (n, %)	11 (15,2)	4 (13,3)	NS
Pareja estable (n, %)	48 (63,8)	54 (73,3)	NS

- La tasa de recurrencia en patología cervical fue del 22,2% vs 38,1%

- En los casos del HSIL vaginal se resolvieron todos los casos con láser salvo uno que precisó braquiterapia posterior.

- Se encontraron dos casos de AIN1 en el grupo trasplante, optándose en todos los casos por manejo expectante.

Seguimiento	Enfermedad reumatológica (n=75)	Trasplante (n=34)	p
Detección PCR HPV AR (n, %)	57,3	22 (61,8)	NS
HSIL (n, %)	12 (16,0)	4 (11,8)	NS
HSIL vulvar (n, %)	2 (2,7)	1 (2,9)	NS
HSIL vaginal (n, %)	4 (5,4)	4 (11,8)	NS
ASC-US anal (n, %)	23 (30,7)	14 (40,0)	NS
Adherencia al seguimiento	94,1	90,5	NS

Conclusión:

No observamos diferencias significativas entre los grupos a estudio si bien estos resultados podrían estar falseados por ser la muestra pequeña. Asimismo, observamos una mayor tendencia a la recurrencia en el grupo de pacientes trasplantadas. Aun así, los resultados en ambos grupos son favorables sugiriendo que podría optarse por un programa de seguimiento y manejo similar en ambos grupos.