

Efectividad de la vacuna bivalente frente al VPH en la prevención de recurrencia en pacientes con CIN 2-3 sometidas a tratamiento escisional con asa de diatermia.

Lorca Alfaro, S; García Soria, V; Muñoz Contreras, M; Gómez Laencina, AM; Moreno Docón, A; Abril Alcobas, C.

RESUMEN:

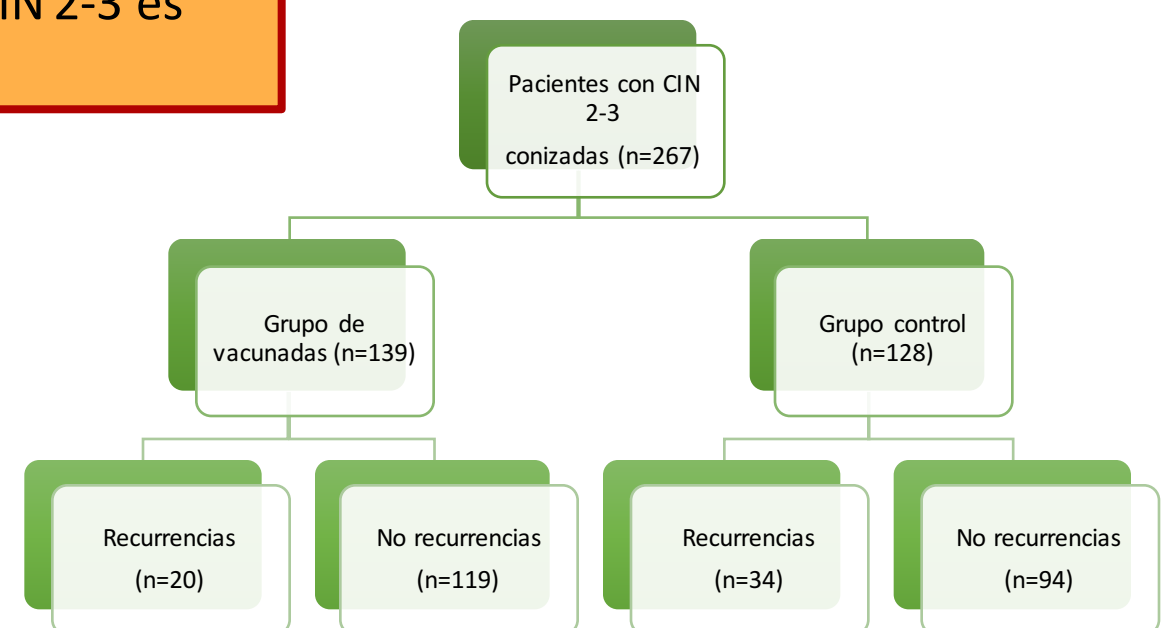
La infección persistente por el VPH (virus del papiloma humano) es un requisito previo al desarrollo del cáncer de cérvix. Los genotipos 16 y 18 son los causantes de alrededor del 70% de los casos. Las vacunas frente al VPH 16 y 18 reducen la incidencia de infección persistente y de lesiones de alto grado, pero no alteran el curso de la enfermedad en aquellas mujeres infectadas o con lesiones previas a la vacunación. La mujeres tratadas por lesiones CIN 2-3 son pacientes de riesgo para desarrollar un cáncer de cérvix, bien por enfermedad residual o por recurrencias de la enfermedad. Además los tratamientos escisionales eliminan infecciones recientes o latentes que pueden reactivarse o manifestarse posteriormente. Es interesante por tanto estudiar con beneficios de dicha vacuna añadido al tratamiento escisional.

OBJETIVOS:

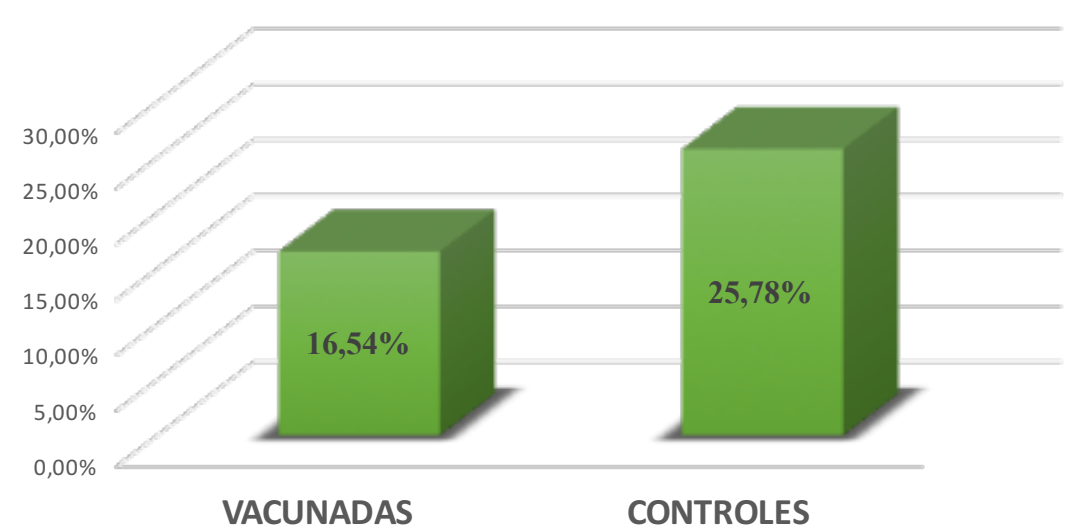
Determinar si la vacuna bivalente tras tratamientos escisionales por CIN 2-3 es efectiva en prevenir la enfermedad recurrente.

MATERIAL Y METODOS:

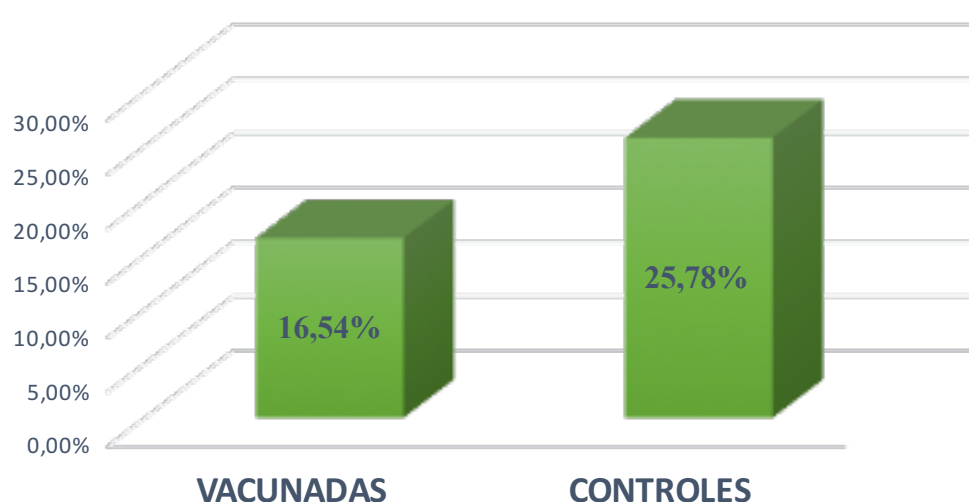
Entre Mayo de 2011 y Mayo de 2017, **267** pacientes de entre 25 y 55 años que fueron diagnosticadas de CIN 2-3 recibieron tratamiento local escisional y seguidas 18 meses. El tipo de tratamiento local escisional fue mediante asa de diatermia y legrado endocervical. **139** de esas pacientes fueron vacunadas (grupo vacunación) y **128** no habían recibido vacuna (grupo control). El grupo de vacunación recibió la primera dosis entre una semana antes y dos semanas posteriores al asa y las restantes 2 dosis a los 1 y 6 meses. El tipo de vacuna utilizada fue la vacuna bivalente frente a los genotipos 16 y 18 (Cervarix). El seguimiento post-asa pretendía evidenciar la tasa de enfermedad residual (< de 1 año del tratamiento escisional) y la tasa de enfermedad recurrente (> 1 año) así como la persistencia viral. El test de VPH se realizó mediante captura híbrida y PCR viral. Este seguimiento consistía en citología y test de VPH a los 6, 12, 18 y anualmente después.



Tasas de recurrencia



Tasa de persistencia viral



RESULTADOS:

De los 139 pacientes vacunadas estudiar 20 de ellas presentaron citología alterada a los 6 o 18 meses del asa; 9 L-SIL, 8 ASCUS y 3 H-SIL. Por lo que la tasa de lesiones de alto grado post-asa fue de 2,15%. 23 de las pacientes vacunadas presentaron persistencias virales a los 18 meses post asa, 13 de las cuales, persistencias de los genotipos 16 o 18.

De las 128 pacientes del grupo control o no vacunadas, 34 de ellas presentaron citología alterada a los 6 o 18 meses; 18 L-SIL, 10 ASCUS y 5 H-SIL.

Por lo que en este grupo la tasa de lesiones de alto grado post-asa fue de 3,91%.

33 de ellas presentaron persistencias virales post-asa, 8 de las cuales fueron persistencias de los virus 16 o 18.

Por lo que la tasa de recurrencias en el grupo de vacunadas fue de 15,62% en el caso de las paciente que no recibieron la vacuna fue de 26,6%.

En lo que se refiere a la tasa de persistencia viral fue del 16,54% en las vacunadas, frente al 25,78% de las no vacunadas.

CONCLUSIONES:

Ante estos resultados consideramos que la vacuna bivalente sumada al tratamiento escisional podría ser útil en la prevención de las persistencias virales y por lo tanto también en la tasa de recurrencias de la enfermedad.