

¿Han variado en nuestra población los serotipos virales más prevalentes causantes de lesiones en los últimos años?

Ana Vázquez del Campo, Ainhoa Campo Careaga, Alazne de Castro Momoitio, Diego Erasun Mora, Elena Prieto Ruiz, Maddalen Martinez Dolara

Numerosos estudios determinan que prácticamente el 70% de los cánceres de cuello de útero están relacionados causalmente con los serotipos 16 y 18. El 25-35% restante se relacionan con otros 10 serotipos (VPH 45, 31, 33, 52, 58, 35, 59, 56, 51, 39). La aparición de vacunas hace unos años nos hacen preguntarnos si aumentará la prevalencia de serotipos no incluidos en las cepas vacunales

El **objetivo** del presente estudio es:

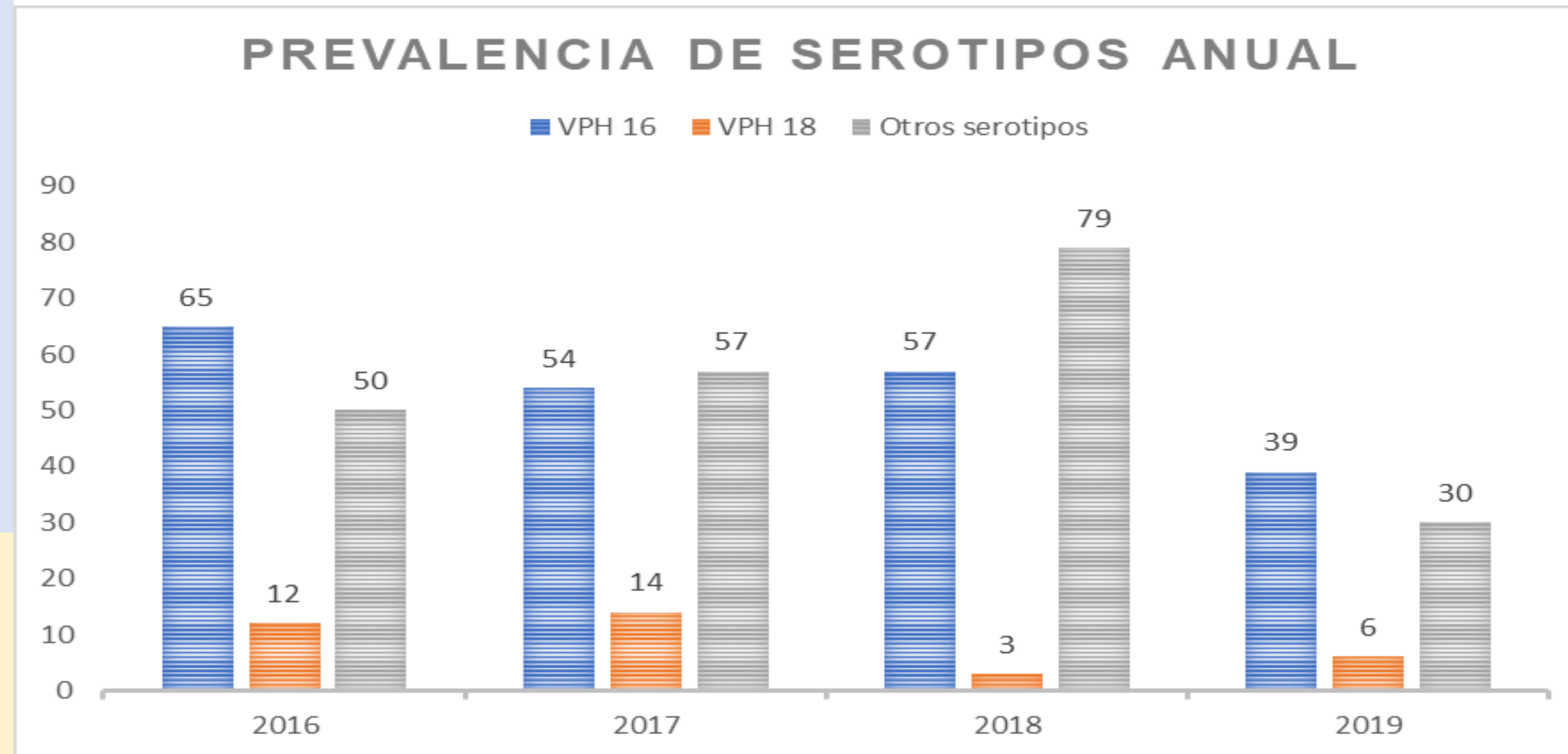
- Determinar la prevalencia de los serotipos virales que han justificado la realización de un LLETZ en nuestra población
- Determinar si a lo largo de estos últimos años ha variado o no, de manera estadísticamente significativa la prevalencia de dichos serotipos

Recogida de datos retrospectiva longitudinal, incluyendo pacientes a las que se les realizó la técnica escisional Lletz entre los años 2016 y 2019:

- Muestra final de **478 pacientes**, con una media de edad de 41 años
- Derivadas desde atención primaria por alteraciones mayoritariamente citológicas. El 23% se enviaron exclusivamente por infección por HPV
- 11 pacientes perdidas, se han recogido la infección por VPH 16, VPH 18 y el restos de serotipos se han englobado en "otros serotipos"

CONCLUSIONES:

- ✓ La distribución en general de los distintos serotipos en nuestra muestra es estable. Destacar la disminución de la infección por el serotipo 18 en el 2018, a costa del aumento de otros serotipos, sin ser estas diferencias estadísticamente significativas
- ✓ La distribución es similar la descrita en la bibliografía con discreta menor prevalencia de los serotipos 16 y 18 que se podría artibuir a la realización de Lletz con anatomía definitiva sin hallazgo de lesiones premalignas



Prevalencia global (2016-2019): VPH 16 46,3% VPH 18 7,5% Otros serotipos 46,2%.

- **2016**→ VPH 16 51,2% VPH 18 9,4% Otros serotipos 39,4%
- **2017**→ VPH 16 43,2% VPH 18 11,2% Otros serotipos 45,6%
- **2018**→ VPH 16 41% VPH 18 2,2% Otros serotipos 56,8%
- **2019**→ VPH 16 52% VPH 18 8% Otros serotipos 40%

LAS DIFERENCIAS ENCONTRADAS EN NUESTRA POBLACIÓN NO FUERON ESTADISTICAMENTE SIGNIFIATIVAS

✓ Retos futuros:

Continuar año a año recogiendo datos

Analizar exclusivamente serotipos causantes de lesiones diagnosticadas en la anatomía

Analizar por separado los serotipos incluidos en la vacuna nonavalente