

¿QUÉ PORCENTAJE DE LESIONES H-SIL SON CAUSADAS POR VPH DE BAJO RIESGO Y/O NO INCLUIDOS EN LA VACUNA NONAVALENTE?

García Cengotitabengoa, B; Fraile López, E; Cancio González, L; Fernández González, V; Salas Valián, JS; Fernández Corona, A.
Hospital Universitario de León

INTRODUCCIÓN: el VPH es un virus ADN que representa la enfermedad de transmisión sexual más prevalente en nuestro medio. Se han aislado más de 150 genotipos diferentes, de los cuales aproximadamente 40 se transmiten por contacto sexual y pueden infectar la piel y mucosas del área anogenital. Es capaz de causar verrugas o condilomas, así como generar infecciones subclínicas, que pueden dar lugar a cáncer cervical, de vulva, vagina y ano. En función de su capacidad oncogénica, los VPH se clasifican en genotipos de alto riesgo (AR) o bajo riesgo (BR). Actualmente contamos con una vacuna que protege de la infección frente a los 9 tipos de VPH más prevalentes.

OBJETIVOS:

Analizar el porcentaje de casos de lesiones HSIL causadas por:

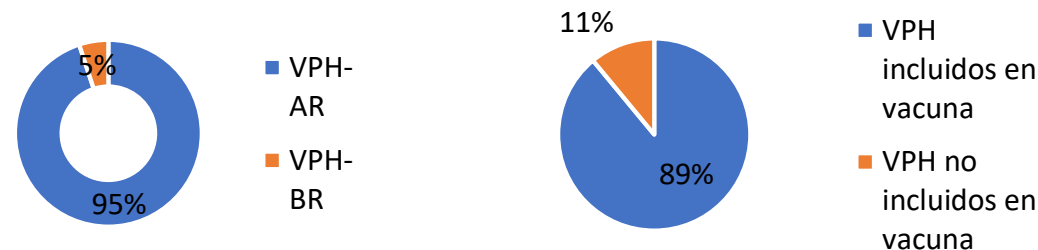
VPH de bajo riesgo

VPH no incluidos en la vacuna nonavalente

RESULTADOS: de las 395 pacientes con HSIL, en 375 se detectaron VPH-AR (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 62, 66, 68, 69, 73, 82, 83 y 84) y solo en 20 VPH-BR (6, 11, 32, 42, 54, 61, 70, 72, 81) lo que supone un 5% del total. En cuanto a la vacuna nonavalente, en 42 pacientes (el 11%) se aislaron genotipos no incluidos en la vacuna, es decir, VPH no 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 o 58.

MATERIAL Y MÉTODOS:

se ha realizado un estudio observacional descriptivo retrospectivo de 395 pacientes conizadas por HSIL en el Hospital de León, desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018, analizando los genotipos de VPH presentes en dichos tejidos.



CONCLUSIONES: la vacunación frente a los genotipos más prevalentes es un buen método para tratar de reducir las lesiones HSIL, ya que protegería de aproximadamente 9 de cada 10 de los virus causantes de dichas lesiones. Sin embargo, según datos del estudio, algo más de 1/10 de pacientes con HSIL no se beneficiarían de haber estado vacunadas, ya que su lesión habría sido causada por un genotipo no presente en dicha vacuna. Por tanto, además de la vacunación, sigue siendo fundamental la educación sanitaria poblacional para el control y prevención de las lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado, así como estar adscrito al cribado poblacional citológico para su diagnóstico precoz.

BIBLIOGRAFÍA:

- Vacunación selectiva frente el virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado. Guía AEPCC.
- Vacuna contra el virus del papiloma humano. Prevenir el cáncer de útero. M. Carretero Colomer. COF de Barcelona.