



Revisión del genotipado más frecuente hallado en nuestro centro

Mateos Laguna M, Martí Edo M, Navalón Bonal Z, Gambacorti Passerini ZM, Bayoumy Delis BS, Moreno Pérez A.

- **Objetivos:** La infección del VPH es la causa principal en el cáncer cervical, pero el riesgo varía según el genotipo. Todos los casos de cancer cervical se asocian con una infección por VPH, el VPH 16 con el 50% de los casos, y el VPH 18 con un 20%, sin embargo no todas las infecciones VPH 16 o 18 progresan a cancer. Otro virus de alto riesgo el 31, 33, 45, 52, y 58 se estiman que estarían relacionados con otro 19% de los casos. Según algunos estudios los virus relacionados con del 90% de mujeres con cancer cervical fueron estos 15 genotipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82, clasificándolos como alto riesgo.
- **Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo sobre las conizaciones cervicales realizadas el año 2018 y sus genotipos más frecuentes
- **Resultados:** En el 98% de nuestras pacientes el VPH es positivo, cuando se encuentra lesión citológica. El genotipo más frecuentemente encontrado entre nuestras paciente fue el 16 en el 47% de las pacientes. Se observa también un asociación débil del subtipo 31 y 51, con las lesiones CIN I y CIN II. Dada la pequeña muestra estudiada no se observan otros subtipos con relevancia clínica en nuestra población. En la mayoría de las pacientes con el subtipo 16 se observa una asociación con lesiones CIN II y CIN III en la anatomía patológica de la pieza de conización. Se observa también una buena correlación con tipo de lesión encontrada en la biopsia guiada por colposcopia y la anatomía patológica de la conización en las lesiones tipo CIN II y CIN III.
- **Conclusiones:** Hay multiples genotipos que tienen diferente riesgo de malignidad, los tipos 16 y 18 son altamente precalientes en muchos tipos de cancer, incluyendo el cancer cervical, de orofaringe, ano y pene. Los genotipos 16, 18 y 45 se relacionan con cancer en mujeres a menor edad, tal vez por su forma de integrarse en el genoma humano. La detección precoz de tumores asociados a los genotipos 16,18 y 45 se debe de tener en cuenta en los programas de cribado con el objetivo del manejo de programas basados en el

AP	16	17	18	31	33	35	44	45	51	52	53	54	56	58	59	66	Suma total
Adenocarcinoma	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ca cervix IIB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CIN I	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	0	0	12
CIN II	11	1	0	3	0	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0	23
CIN III	10	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	16
CIN III/ Ca insitu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Suma total	25	1	2	6	2	1	1	1	6	1	1	1	1	3	1	0	53

AP	Ca cervix IIA	CIN I	CIN II	CIN III	Insuficient e	Metaplasia escamosa	Metaplasia escamosa/ CIN II	Negativa	Suma total
Adenocarcinoma	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Ca cervix IIB	1	0	0	0	0	0	0	0	1
CIN I	0	3	6	0	0	1	0	0	10
CIN II	0	8	13	1	0	0	1	0	23
CIN III	0	1	4	12	0	0	0	0	17
CIN III/ Ca insitu	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Suma total	1	13	23	14	0	1	1	0	53