



Incidencia de carcinoma in situ de cérvix específica por genotipo del virus del papiloma humano en Girona y en Tarragona

Autores

María Brotons Agulló
Rafael Marcos Gragera
Marià Carulla Areste
Luis Carlos Urbiztondo Perdices
Laia Alemany Vilches

Resumen

Justificación

Cataluña introdujo la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) en 2008 a través de un programa escolar en el que se vacuna a las preadolescentes de sexto de primaria (11-12 años de edad). En los primeros años del programa se han alcanzado coberturas muy elevadas (>80%), por lo que en las próximas décadas se espera una disminución de la incidencia de cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras.

La monitorización de la incidencia de neoplasia cervical intraepitelial (CIN) grado 3, carcinoma in situ (CIS) y adenocarcinoma in situ (AIS) específica por genotipo de VPH es el indicador más adecuado para medir el impacto de la introducción de la vacuna VPH, ya que el CIN3/CIS/AIS se considera una medida indirecta de cáncer de cérvix y el tiempo que transcurre desde la infección por VPH hasta el desarrollo de estas lesiones no es tan largo como en el cáncer de cérvix. Por esto, dentro de los objetivos del programa de evaluación del impacto de la vacuna VPH en Cataluña, promovido por la Secretaría de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya (Departamento de Salud) y llevado a cabo por el Instituto Catalán de Oncología (ICO), se plantea monitorizar de manera periódica la incidencia de CIN3/CIS/AIS específica por genotipo de VPH en las provincias de Girona y de Tarragona, lo que permitirá evaluar la efectividad de la vacuna VPH a nivel poblacional. Este estudio es de gran interés porque permitirá conocer la carga de enfermedad en el periodo pre-vacunación y, al ser de base poblacional, proporcionará datos de referencia imprescindibles para poder detectar en un futuro si se producen cambios en la incidencia asociada a los genotipos incluidos en las vacunas VPH, evaluar la protección cruzada de la vacunación frente a otros genotipos oncogénicos no incluidos en la vacuna y evaluar si existe reemplazo de los genotipos incluidos en las vacunas VPH por otros genotipos.

No existen datos en España sobre dónde, quién y cómo se realizan los tratamientos escisionales de la SIL/CIN. Dado el impacto en Salud Pública de los tratamientos escisionales en términos de costes, complicaciones obstétricas, posibles dificultades en el seguimiento por estenosis cervical y el mayor o menor riesgo de lesión persistente/recurrente postratamiento, es fundamental conocer el grado de adherencia de los profesionales a las recomendaciones actuales.



Objetivos

Estimar la incidencia de CIN3/CIS/AIS específica por genotipo de VPH en las provincias de Girona y Tarragona en el periodo previo a la introducción de la vacuna VPH (años 2003-2007).

Describir la incidencia de CIN3/CIS/AIS específica por genotipo de VPH según diagnóstico histológico, edad, año de diagnóstico y provincia de residencia.

Estimar la prevalencia y la contribución relativa de genotipos del VPH en lesiones diagnosticadas como CIN3/CIS/AIS en las provincias de Girona y Tarragona.

Métodos

Los casos incidentes de CIN3/CIS/AIS en mujeres residentes en las provincias de Girona y de Tarragona se han identificado retrospectivamente a partir de la base de datos de los registros de cáncer de base poblacional de Girona y de Tarragona. Se ha solicitado a los servicios o laboratorios de anatomía patológica en los que se realizó la confirmación histológica de los casos que envíen una muestra representativa del diagnóstico al Laboratorio de Infecciones y Cáncer del ICO, donde se ha realizado una reevaluación anatómico-patológica y la detección de ADN/VPH mediante PCR/SPF-10, DEIA y LiPA25. Además, se ha recogido información demográfica y clínica de cada caso a partir de la base de datos de los registros de cáncer. Para el cálculo de incidencia, la población residente durante el periodo de estudio se ha obtenido a partir de las estimaciones proporcionadas por el *Institut d'Estadística de Catalunya* (IDESCAT).

Resultados preliminares/esperados

Durante el periodo de estudio se ha identificado 883 pacientes con CIN3/CIS/AIS confirmado por histología en las provincias de Girona y de Tarragona. Hasta el 1 de julio de 2017 se han recibido 541 bloques de parafina pertenecientes a 523 pacientes. De estos bloques, 142 se han descartado para el análisis porque: 1) se ha seleccionado otro bloque del mismo paciente, 2) el diagnóstico del bloque seleccionado por el centro era CIN2 o CIN2/3 y el patólogo del estudio confirmó que era CIN2, 3) existe una discordancia entre el diagnóstico histológico del centro y el diagnóstico del patólogo del estudio, y por tanto está pendiente de reevaluación por un segundo patólogo, o 4) está pendiente recibir otra muestra del mismo paciente. Hasta el momento se han analizado un total de 399 muestras de CIN3/CIS/AIS, con una positividad de ADN de VPH del 97,2%. En el 14,0% (n=56) de las muestras ADN-VPH positivo se detectó una infección múltiple. Teniendo en cuenta las infecciones simples (n=330), el VPH16 fue el genotipo más prevalente (60,0%), seguido por el VPH31 (11,2%), el VPH33 (10,9%) y el VPH58 (3,9%); el VPH18 ocupó el octavo lugar, con una prevalencia del 1,5%. Siguiendo el método de atribución proporcional, en el que las infecciones múltiples se suman a las simples con una atribución proporcional que toma como referencia la distribución de genotipos en las infecciones simples, la contribución relativa de los genotipos VPH16/18 fue del 61,5%, mientras que la contribución relativa de los genotipos incluidos en la vacuna nonavalente (VPH 16/18/31/33/45/52/58/6/11) fue del 91,2%. En diciembre de 2017 finalizará el trabajo de campo del estudio y se espera disponer de los resultados definitivos del estudio (prevalencia y contribución relativa de genotipos del VPH en CIN3/CIS/AIS e incidencias específicas por genotipo de VPH) en el 2018.