

Bueno Moral, Ana Isabel; Serrano Olave, Adriana; Martínez Bañón, Carmen; Enriquez López, Antonia; Hidalgo Fernández, Juan Manuel.
Hospital Regional Universitario Málaga.

OBJETIVOS

Entre los factores de riesgo para la progresión y recurrencia del VPH se encuentra la inmunodepresión. Las pacientes con inmunodepresión son altamente susceptibles a la infección persistente por VPH y poseen mayor riesgo de desarrollar lesiones precursoras o CCU. Analizar las características y la evolución de la patología cervical en pacientes inmunodeprimidas así como valorar el correcto manejo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han estudiado un total de 26 mujeres inmunodeprimidas y tratadas de patología cervical (desde lesiones intraepiteliales cervicales, patología vulvar y vaginal así como lesiones premalignas y cáncer de cérvix) valorando el diagnóstico y seguimiento de las mismas así como su respuesta al tratamiento y vacunación.

RESULTADOS

La edad media de las pacientes fue 44,7 años (edades comprendidas desde los 27 hasta los 67 años) y se realizó un seguimiento medio de 28 meses. Hasta en un 42 % (11 pacientes) se trataba de pacientes inmunodeprimidas secundarias a trasplante: 9 de órgano sólido (4 casos de trasplante renal, 1 caso de trasplante cardíaco, 1 trasplante bipulmonar, 1 caso de trasplante riñón-páncreas, 1 trasplante hepático y uno cardíaco) y 2 trasplantes de médula ósea. Destacar 4 pacientes con VIH positivo (15 %): 2 pacientes en estadio clínico A2, un estadio C2 y un estadio C3. El resto se trataba de paciente con otras patologías tales como artritis reumatoide, LES, enfermedad de Chron o psoriasis bajo tratamiento inmunosupresor. Tres pacientes presentaban un diagnóstico de linfoma: 2 no Hodgking (1 de ellos además tenía un auto trasplante de médula ósea) y un linfoma de Hodgking. Finalmente, 4 pacientes con diagnóstico previo de cáncer de mama ya curado.

Centrándonos en la patología de tracto genital inferior se encontraron 3 casos de CIN I, 6 casos de CIN II, 6 casos de CIN III, 5 casos de LSIL persistente y 3 casos de cáncer de cérvix. Además, 3 pacientes estaban en seguimiento por condilomas vulvares (y un caso por condilomas rectales), una de ellas con VAIN II asociado y una de ellas con VIN III asociado.

Se identificó VPH positivo de alto riesgo en el 61% (16 casos) siendo el porcentaje de VPH 16 de un 31 % y de VPH 18 un 19 %, en el resto se identificaron otros serotipos de alto riesgo (68, 39, 58, 51) y algunos serotipos de bajo riesgo. En 5 casos no se solicitó el VPH y en 4 casos fue negativo.

En tres casos se diagnosticó un cáncer invasor (11 %): un carcinoma escamocelular de cérvix estadio IA1, un caso de carcinoma escamocelular en estadio IA2 y un caso de adenocarcinoma de tipo gástrico estadio IB2 en los que no se ha producido recidiva de la enfermedad local ni a distancia.

En todos los casos se recomendó la administración de la vacuna como método preventivo. 6 pacientes ya estaban vacunadas frente al virus del papiloma humano. 9 pacientes se vacunaron posteriormente al diagnóstico. En total un 57% de las pacientes estaban vacunadas antes o tras el diagnóstico. Como otros factores coadyuvantes encontramos 4 pacientes fumadoras y 7 pacientes en tratamiento con anticonceptivos orales.

En cuatro de las paciente hubo que realizar conización hasta en 3 ocasiones por reaparición de lesiones de alto grado (CIN II/III), dos en paciente VIH, otra en paciente con el trasplante pulmonar y otra con linfoma no Hodgking. En dos pacientes con cáncer de mama fue necesaria una reconización por persistir lesión de alto grado (CIN II/III). Por último, destacar que en las pacientes con condilomas genitales (vulvares y rectal) fue necesario un tratamiento prolongado con tricloroacético para el tratamiento de las lesiones.

CONCLUSIONES

En la actualidad, el mejor tratamiento de la infección por el VPH es la prevención. Por tanto, el control ginecológico periódico, especialmente en la población de riesgo, es muy importante. El cribado debe iniciarse a los 21 años con control anual y cotest cada 3 años a partir de los 30 y además de administrarse la vacuna.

La inmunodepresión es el factor predictivo más importante de progresión y recurrencia. Las conductas dirigidas para el seguimiento estrecho, estimulación de la inmunidad, vacunación de VPH y tratamiento oportuno son eficaces en la prevención de la enfermedad por el VPH y la patología cervico-vaginal.