



El valor del virus del papiloma humano anal en la recurrencia de lesiones de pacientes conizadas.

Autores

Pilar Carrillo Torres

Cristina Martí

Adela Saco

Aureli Torné

Marta del Pino

Resumen

- **Justificación:**

El VPH está implicado en el 5% del total de los cánceres a nivel mundial (10% de las neoplasias que afectan a la mujer). La implicación causal más relevante se observa en el cáncer de cuello uterino (CCU), que representa el tercer cáncer más frecuente y la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial, y en el cáncer anal (CA), cuya incidencia en los últimos años ha presentado un incremento de un 2,2% anual. El VPH es el responsable del 100% de los CCU y de más del 90% de los CA.

Estudios recientes sugieren la posibilidad de que el canal anal constituya un reservorio del VPH en pacientes con lesión genital, o viceversa, que facilitaría mediante la autoinoculación de la infección, la persistencia viral y el desarrollo o recidiva de lesiones en diferentes áreas del tracto anogenital. Un estudio piloto de nuestro grupo (Torné et al, 2012) mostró que inmediatamente tras la conización se produce el aclaramiento viral en más del 70% de los casos, a pesar de que la conización es el tratamiento de la lesión y no de la infección viral. Es posible que esta negativización inmediata se deba a que el VPH, al ser un virus intracelular, sea eliminado en muchos casos al escindir toda la lesión (donde se localizan las células infectadas). Sin embargo, algunas de las pacientes que presentan un resultado negativo para el VPH inmediatamente después de la conización, lo vuelven a positivizar en los siguientes 6-12 meses a pesar de referir no haber tenido relaciones sexuales. En estos casos sería interesante conocer la prevalencia de infección anal por VPH, que podría actuar de reservorio para la infección cervical. Conocer la prevalencia de la infección anal podrían ayudar a entender la historia natural de las recidivas las pacientes conizadas por lesión cervical.



- **Objetivo(s):**

1. Conocer la prevalencia y el genotipo del VPH a nivel cervical y anal en pacientes candidatas a conización cervical en el momento del diagnóstico de la lesión cervical o inmediatamente antes del tratamiento.
2. Conocer la prevalencia y el genotipo de del VPH a nivel cervical en mujeres sometidas a una conización cervical, inmediatamente tras la conización cervical.
3. Conocer la prevalencia y el genotipo del VPH a nivel cervical y anal en pacientes conizadas, a los 6 meses de la intervención.
4. Correlacionar la infección y genotipo VPH cervical con la infección y el genotipo VPH anal antes del tratamiento y a los 6 meses de la conización.
5. En mujeres con determinación VPH negativa inmediatamente tras la conización, analizar la correlación entre la reinfección cervical a los 6 meses y la infección anal.

- **Métodos:**

A las pacientes referidas a la unidad por citología anómala o prueba VPH positiva, de acuerdo con los protocolos de la Unidad de patología anogenital de nuestro servicio, se realiza, en la primera visita, muestra cervical para citología líquida y prueba del VPH (Cobas).

Se realiza también colposcopia con biopsia dirigida de las lesiones identificadas durante la exploración, o biopsia "at random" en pacientes de alto riesgo (mujeres referidas por infección VPH 16 o 18 o citología HSIL) con colposcopia normal.

Se incluirán en el estudio todas mujeres que, tras su evaluación en la primera visita de la unidad, sean tributarias de conización: 1) diagnóstico histológico de HSIL/CIN2-3; 2) discordancia citohistológica (citología de HSIL y biopsia negativa o de SIL de bajo grado/CIN grado1 [LSIL/CIN1]). Previamente a la conización, se tomará una muestra anal para citología líquida y prueba del VPH anal.

De acuerdo con las cifras anuales de conizaciones de la unidad se estima que podrán incluirse unas 100 pacientes.

Inmediatamente después de la conización cervical, se tomará una muestra cervical de cérvix remanente con citobrush para citología líquida y determinación de VPH y se realizará un legrado endocervical (LEC).

La primera visita de seguimiento post-conización se realizará a los 4 meses (en pacientes con factores de persistencia lesional: márgenes de la pieza de conización positivos, citología o LEC post-conización positiva para SIL/CIN) o 6 meses (en pacientes sin factores



de persistencia lesional). En la visita de seguimiento se realizará toma de muestra cervical y anal para citología líquida y prueba del VPH cervical y anal y colposcopia.

En aquellas mujeres con citología anal anómala o determinación VPH anal positiva para VPH 16 o 18 en alguna de las visitas se realizará anuscopia de alta resolución y biopsia dirigida.

Todas las mujeres serán informadas del estudio y firmarán el consentimiento informado. Los datos se analizarán mediante SPSS.

- **Resultados preliminares/esperados:**

Conocer la prevalencia y genotipo VPH anal en mujeres candidatas a conización cervical podría ayudar a entender mejor la historia natural de la infección cervical, especialmente en casos de reinfección en mujeres que presentan VPH negativo postconización inmediata.

Estos resultados podrían permitirnos individualizar con más precisión el riesgo de recidiva de las mujeres conizadas realizando un seguimiento estricto en las mujeres con mayor riesgo y un tratamiento precoz de las persistencias/recurrencias lesionales.