

PREVALENCIA DEL VPH EN MUJERES ENTRE 35 Y 65 AÑOS CON CRIBADO INADECUADO DE CCU EN LA RIOJA
Elizalde Martínez Peñuela C.R, Oteo Revuelta J.A, Hernández J, Puente Martínez MJ

INTRODUCCION El CCU es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo y la tercera causa de muerte de los cánceres ginecológicos, después del cáncer de mama y endometrio. Según el genotipo de VPH, la persistencia viral y la posible progresión hacia una lesión cervical, variará de unos a otros. En España, el CCU es el más frecuente en las mujeres, con una tasa de incidencia anual estimada de 7,8 por cada 100.000 mujeres. Es el responsable de 1.100 muertes al año, con una prevalencia de la infección del 14%, descrita en el primer estudio epidemiológico a gran escala realizado en España en 2012. Se pretende conocer la prevalencia de los diferentes genotipos de VPH en mujeres que no han realizado un cribado citológico adecuado en La Rioja. A su vez, se determina la prevalencia de lesiones escamosas intraepiteliales y otras de mayor grado provocadas por los diferentes genotipos de VPH en mujeres entre 35 y 65 años con cribado inadecuado de CCU en La Rioja. Finalmente, se describe la correlación entre grado de lesión cervical citohistológica y genotipo VPH.

MATERIAL Y METODOS Estudio descriptivo transversal en 1000 mujeres mayores de 35 años sin citología previa durante 3 o más años (cribado inadecuado de CCU) atendidas en el ámbito del Servicio Riojano de Salud (SERIS).
ÉPOCA Y LUGAR: Entre noviembre de 2014 y noviembre de 2015 se incluyeron las pacientes de entre 35 y 65 años atendidas en las consultas que dependen del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Pedro (HSP). Se recogieron citologías mediante doble toma que se enviaron al laboratorio de Anatomía Patológica y muestras endocervicales con cepillado analizadas en un laboratorio externo de microbiología (GENÓMICA SAU) para el estudio de la presencia de VPH y genotipado.

RESULTADOS

La prevalencia global de infección por VPH en la población estudiada es del 13%. De las 130 muestras con detección positiva: 100 VPH-AR, 49 VPH-BR y 11 VPH-RI (tabla 1). El genotipo más frecuente es el VPH 16 seguido del 33, 6, 45, 18, 35, 39, 52, y 58. La prevalencia de infección por múltiples genotipos de VPH es media-alta (62,3%). La prevalencia está inversamente relacionada con la edad.

Caben destacar, como factores de mayor riesgo de infección por VPH, la nacionalidad no europea (ORadj=2,22, IC 95%: 0,94-5,27), el hábito tabáquico (ORadj= 2,02, IC95%: 1,37 -3,83), la inmunosupresión (ORadj=2,06, IC95%: 1,01-4,17) y la edad de la menarquia comprendida entre 12-13 años (ORadj 10,3 IC 95%: 4,89-21,8) y 14-15 años (ORadj 34,1 IC 95%: 12,3-94,4). En cambio, aquellas pacientes que emplean preservativo u otros métodos diferentes al doble método (ORadj=0,010, IC95%: 0,03-0,39), el estatus menopáusico (ORadj=0,123 IC95%: 0,43- 0,35), la edad comprendida entre 45-55 años (ORadj=0,385, IC95%: 0,17 -0,88) y 56-65 años (ORadj=0,193 IC95%: 0,05-0,71) y tener uno o más hijos (ORadj=0,406, IC95%: 0,23-0,72) presentan menor riesgo infección.

De las pacientes con infección por VPH, el 36,84% (35/130 pacientes) de la población de estudio tendrían un beneficio adicional exclusivo con la vacuna VPH-9v (Gardasil® 9, VPH-9v).

VPH	VPH+	VPH-	% +	IC 95%	% TOTAL
RIESGO ALTO	100		79,1	71,5-85,3	10,3
RR INTERMEDIO	11		8,5	4,8-14,7	1,1
RIESGO BAJO	49		38,5	30,5-47	5,0
TOTAL	130	867			13 %

Tabla 1. Prevalencia de VPH

CONCLUSIONES.

- ✓ Este estudio piloto ha servido para mejorar la detección del CCU y de sus lesiones precursoras, haciendo hincapié en la población de alto riesgo con cribado inadecuado.
- ✓ La distribución de genotipos de VPH encontrada y la alta prevalencia de tipos virales distintos a los incluidos en la vacuna respalda la necesidad de garantizar los programas de cribado en mujeres vacunadas.
- ✓ El desafío actual es encontrar estrategias coste-efectivas que combinen vacunación universal frente al VPH y nuevos modelos de cribado con el objetivo de trabajar con mayor eficiencia como ha quedado reflejado en la guía AEPCC 2022. La incorporación al cribado de mujeres vacunadas frente al VPH obliga a utilizar pruebas más sensibles y eficaces, con indicadores que permitan evaluar el proceso y aportar el máximo rendimiento. En caso contrario, la vacunación con coberturas subóptimas, la realización de cribado oportunista y la utilización de pruebas y pautas no adecuadas podrían conducir a un incremento de coste sin reducir la incidencia y mortalidad.
- ✓ Tal y como avalan numerosos estudios, el VPH 16 es el genotipo más frecuente tanto en infección única como múltiple. Si ya es importante el cribado de CCU en población general, es aún más interesante dicho cribado en mujeres con cribado inadecuado previo, dado que son más susceptibles de ser portadoras del VPH o tener lesiones producidas por el mismo.
- ✓ La prevalencia de VPH en mujeres de población general en España es baja y gracias a este estudio se identifica a un perfil de mujer de mayor riesgo de infección por el VPH y de lesión cervical.
- ✓ Respecto a los factores asociados con la infección por el VPH en nuestra población, cabe destacar, como factores de mayor riesgo de infección por VPH, la nacionalidad no europea, el hábito tabáquico, la inmunosupresión y la edad de la menarquia comprendida entre 12-13 años y 14-15 años. En cambio, aquellas pacientes que emplean preservativo u otros métodos diferentes al doble método, el estatus menopáusico, la edad comprendida entre 45-55 años y 56-65 años y tener uno o más hijos presentan menor riesgo infección. No hemos encontrado diferencias en la prevalencia de infección de VPH en relación con los abortos, la comorbilidad ginecológica o el área geográfica de residencia.
- ✓ Es fundamental la realización de nuevos estudios para determinar la prevalencia nacional de VPH y la tipificación de los tipos virales más frecuentes, con el fin de aportar datos significativos útiles para la toma de decisiones preventivas en nuestra población femenina.