

JOSÉ ANTONIO LÓPEZ FERNÁNDEZ
Hospital General Universitario de Alicante

MANEJO DE LA PRESENCIA DEL VPH CON O SIN LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAJO GRADO

RECOMENDACIONES DE CRIBADO AEPCC 2014¹

- Inicio a los 25 años
- 25-30 años:
Citología cada 3 años
- 30-65 años:
VPH cada 5 años (citología reflex)
Cotest cada 5 años
Citología cada 3 años

Ante un VPH **detectado en el cribado**, la actitud depende del resultado de la citología y también de otros factores como el genotipado.

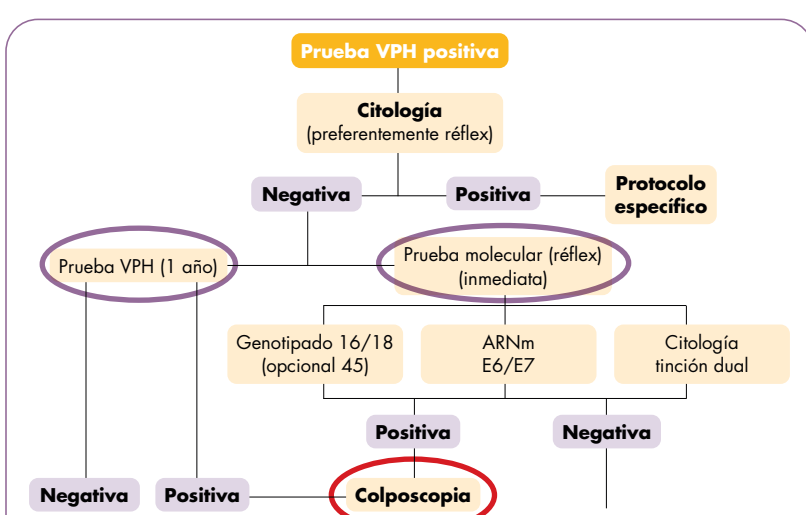
Ante un VPH **detectado por colposcopia**, la actitud depende de los hallazgos (extensión, localización), el resultado de la biopsia y de los datos de la historia clínica: edad, paridad, antecedentes, etc.

CRIBADO VPH+ Y CITOLOGÍA NEGATIVA¹

- Prueba VPH **al año**
- O **prueba molecular** en el material de la toma previa (medio líquido).

Remitir a colposcopia si:

- Persistencia
- Prueba molecular positiva
 - Genotipado VPH 16/18
 - Otras: ARNm E6 E7, P16 Ki67



Tomado de Guía AEPCC 2014.

CRIBADO VPH+ Y CITOLOGÍA+¹

Colposcopia: la relevancia de las lesiones depende de:

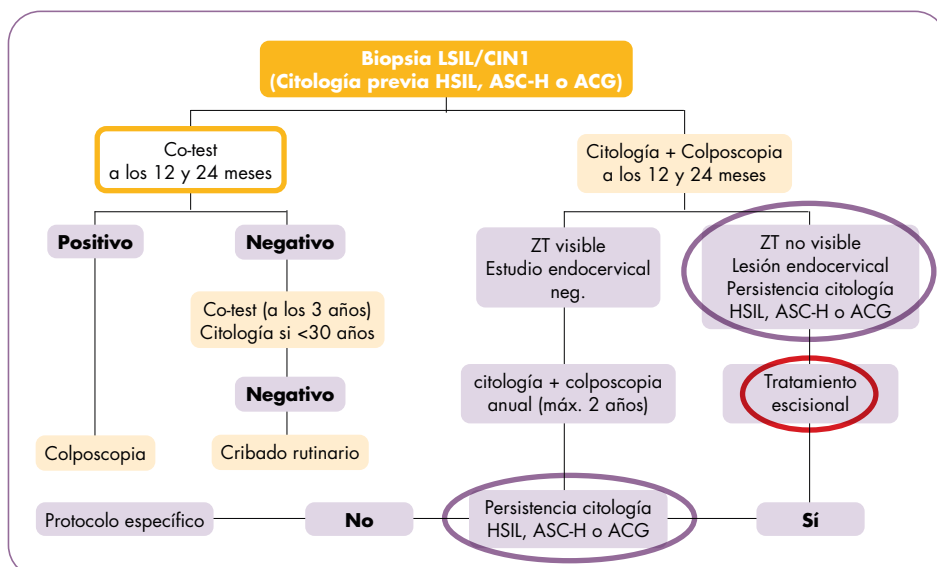
- Intensidad del **epitelio acetoblancos**: las lesiones más acetoblancas se corresponderán a mayor grado de atipia
- El **patrón vascular**
 - Punteado
 - Mosaico
 - Vasos atípicos
- Captación de yodo
- **Localización y extensión**: las lesiones más extensas y con mayor predominio central se corresponderán en general con mayor grado histológico.

La conducta ante el diagnóstico histológico **si CIN 1 es**, en general, expectante, ya que un 60-80% tiene resolución espontánea y solo un 5-10% tiene progresión a CIN 2-3.

Valorar tratamiento en función de:

- **Resultado de la citología previa ASC-H o H-SIL¹**
- Genotipado del VPH 16
- Hallazgos en la colposcopia
- Persistencia más de 2-3 años
- Preocupaciones de la paciente

“Sería más preciso hablar de VPH detectado o no detectado en vez de VPH+ o VPH-.”



Tomado de Guía AEPCC 2014.

La paciente debe tener claro que en el tiempo de espera de aclaramiento del VPH y la desaparición de las lesiones, **lo más importante son los controles.**

Ser VPH+ desencadena en la paciente: ansiedad, angustia a corto y largo plazo, vergüenza, temor y estrés².

¿Cómo ayudar? INFORMANDO:

- El tabaco es un claro carcinógeno y actúa como cofactor para disminuir el aclaramiento viral. Dejar de fumar reduce el riesgo a la mitad.
- El preservativo disminuye la adquisición y favorece el aclaramiento.
- La microbiota vaginal puede jugar un **papel protector** (CST I, II) o de riesgo (CST IV) en la adquisición y/o persistencia del HPV y en el desarrollo del cáncer. El tratamiento local es eficaz.

CIN 1 con VPH detectado: ¿se puede hacer algo mientras esperamos y hacemos controles?

PAPILOCARE está indicado en la prevención y tratamiento de las lesiones cervicales de bajo grado causadas por el VPH.

ENSAYO CLÍNICO

PALOMA³

RCT, PAPILOCARE vs grupo control ("Wait and see").

- Diferencias significativas en la desaparición de las lesiones citológicas a 6 meses, en población total (**85%** vs **65%**; $p=0,0311$) como en VPH-AR (**88%** vs **56%**; $p=0,0034$).
- Tendencia a un mayor aclaramiento de VPH-AR en el grupo tratamiento (**63%** vs **40%**; $p=0,076$) en comparación con el grupo control.
- En las pacientes mayores de 40 años, el beneficio fue mayor y las diferencias más notables (normalización citológica en población total, **92%** vs **50%**, $p=0,0066$ y en VPH-AR, **90%** vs **33%**, $p=0,0031$).
- El **58%** de las pacientes mejoraron su grado de estrés percibido.

ESTUDIO

PAPILOBS⁴

Estudio observacional, resultados intermedios.

- A los 6 meses: normalización **68%** y aclaramiento VPH **60%**.
- A los 12 meses: normalización **77%** y aclaramiento VPH **71%**.

ESTUDIOS INDEPENDIENTES

ESPAÑA E ITALIA⁵

- Replican la misma eficacia que los estudios PALOMA y PAPILOBS en aclaramiento de VPH-AR.

El uso del gel vaginal basado en **Coriolus versicolor (PAPILOCARE®)** en pacientes VPH+ con o sin lesión de bajo grado ha mostrado eficacia en la normalización de las lesiones citológicas y en el aclaramiento viral. Además muestra un buen perfil de seguridad y muy buena tolerancia según diferentes estudios³⁻⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. AEPCC-Guía: Prevención del cáncer de cuello de útero. Publicaciones AEPCC, 2015.
2. McBride E, et al. Emotional response to testing positive for human papillomavirus at cervical cancer screening: a mixed method systematic review with meta-analysis. Health Psychol Rev. 2020;24:1-35.
3. Seydoux G, et al. Efficacy of a Multi-Ingredient Vaginal Gel in Normalizing HPV-Dependent Cervical Lesions and HR-HPV Clearance. J Low Genit. Tract Dis. 2020;24(1S):S16.
4. Emsellem C, et al. Efficacy of a Multi-Ingredient Vaginal Gel in Repairing HPV-Dependent Cervical Lesions in Real-Life: Interim Analysis. J Low Genit Tract Dis. 2020;24(1S):S16-S17.
5. Gaslain Y, et al. Effect of a Multi-Ingredient Vaginal Gel in High-Risk HPV Infected Patients: Results of Different Studies. J Low Genit. Tract Dis. 2020;24(1S):S15-S16.