

Caso 4

Menopausia y VPH

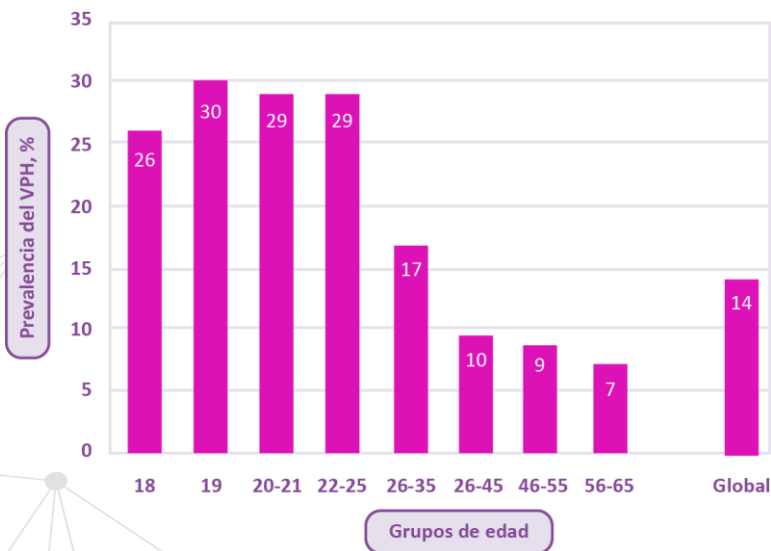
Dr. Santiago Palacios

- La máxima prevalencia del VPH se da en mujeres entre los 18 y 25 años.
- Sin embargo, en ocasiones olvidamos que la mujer durante la peri y la postmenopausia, también puede tener VPH. Además, su capacidad de producir anticuerpos es menor que de la mujer joven y por lo tanto una infección por VPH puede ser de mayor riesgo.
- En el estudio Cleopatra realizado en España se encontró una prevalencia de VPH del 9% en mujeres de 45-55 años y de un 7% en mujeres de 56-65 años¹.
- De hecho, la mayoría de los cánceres de cérvix en España se detectan en mujeres mayores de 50 años y, en concreto, el 27% de los cánceres se diagnostican en mujeres de más de 65 años².
- Por lo tanto, la detección y manejo del VPH en mujeres en la peri y postmenopausia es fundamental para la prevención y detección precoz del cáncer de cérvix.

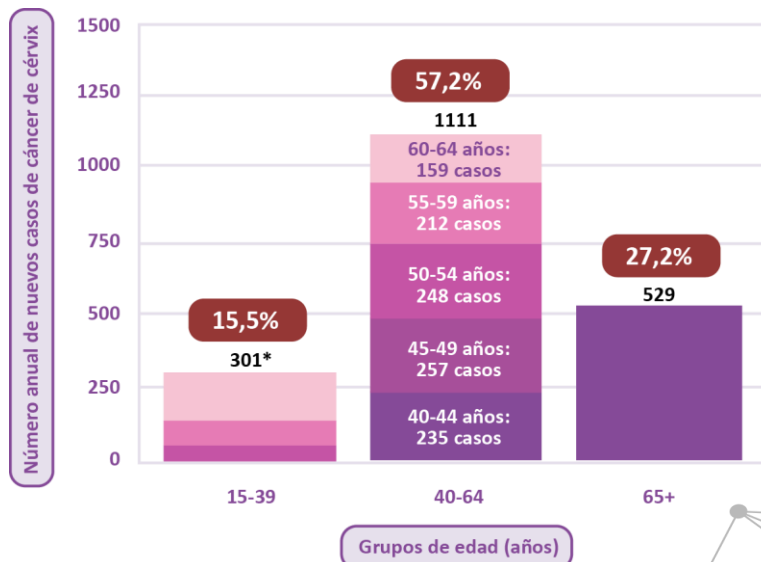
1. Castellsagué X, et al . The CLEOPATRE study. J Med Virol. 2012 Jun

2. Bruni L, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in Spain. Summary Report 10 December 2018

Prevalencia del HPV en España¹



Cáncer de cérvix en España²



1. Castellsagué X, et al. The CLEOPATRE study. J Med Virol. 2012 Jun

2. Bruni L, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in Spain. Summary Report 10 December 2018

En la postmenopausia, una mujer con VPH:

- 1. No tiene riesgo de desarrollar una lesión en cérvix**
- 2. Tiene más facilidad de desarrollar anticuerpos que mujeres más jóvenes**
- 3. Tiene menor capacidad de respuesta inmune que mujeres más jóvenes**

- Paciente de 61 años que acude en diciembre de 2018 por primera vez a nuestra consulta. Quiere que le hagamos una citología y determinación de VPH. Refiere estar preocupada porque ha comenzado a tener relaciones sexuales con una nueva pareja y nos cuenta que a los 52 años le diagnosticaron de AS-CUS con VPH 16 positivo, normalizándose citología y siendo negativa la determinación del VPH al año.

- 61 años. 4 embarazos con partos eutócicos.
- Fumadora de 4 cigarrillos día.
- Divorciada hace 22 años, posteriormente ha tenido varias parejas y desde hace 4 meses tiene nueva pareja.
- Hipotiroidismo con toma de Eutirox 50 mgr/día. Artrosis de rodilla izquierda.
- Apendicectomía y mamoplastia de aumento
- Menopausia a los 51 años, con toma de Tratamiento Hormonal Sustitutivo durante 5 años.
- No vacunada frente al VPH.

- La paciente pide una citología y una determinación de VPH.
- Se practica exploración ginecológica, citología y se toma muestra para determinación de VPH.

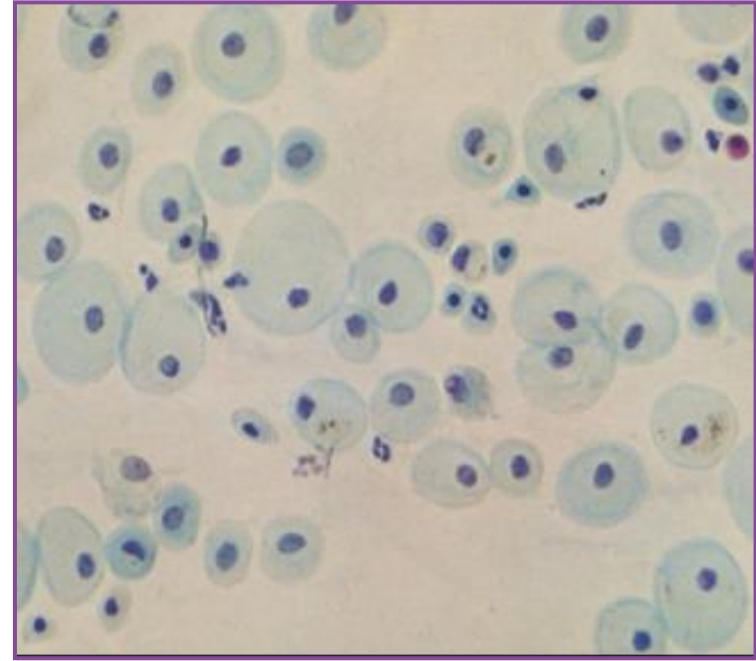
Resultados

- Exploración ginecológica clínicamente compatible con mujer en postmenopausia. Atrofia vulvo-vaginal.
- Citología normal con signos de atrofia.
- Determinación de VPH. **Positivo para el 16.**

Exploración



Citología

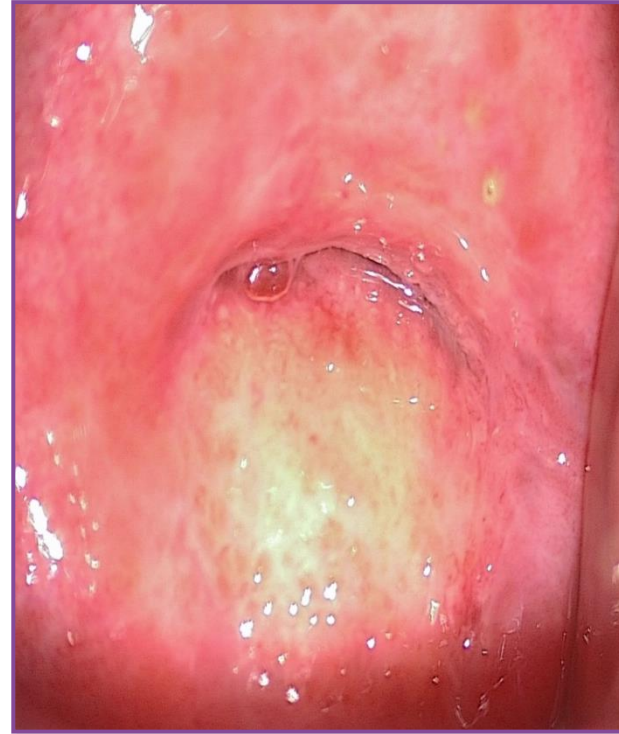


Se decide la realización de colposcopia

RESULTADO

- No vasos atípicos, no lesiones acetoblancas, no zona de transformación.
- Cérvix de aspecto atrófico.
- No se hacen biopsias.

Colposcopia



Nos planteamos tres preguntas

1. Paciente que ya tuvo con anterioridad el VPH 16 y lo vuelve a tener con citología y colposcopia aparentemente normal. No hacemos nada y esperamos un año, o...
2. Es una paciente que se encuentra en la postmenopausia y con una atrofia. ¿Deberíamos prescribirle estrógenos locales?
3. Nunca se ha puesto la vacuna. ¿Debemos indicarla?

**Paciente que ya tuvo con anterioridad el VPH 16 y lo vuelve a tener con citología y colposcopia aparentemente normal.
No hacemos más y esperamos o...**

- Hablamos con la paciente y efectivamente decidimos hacer una determinación de ARN mensajero vírico de los oncogenes E6/E7.
- Los oncogenes E6/E7 se reconocen como responsables de la iniciación y progresión a tumores invasivos. Para su detección se han comercializado una serie de técnicas que difieren sustancialmente en cuanto a los genotipos de VPH evaluados (5 o 14) y al método de análisis (cuantitativo o cualitativo). Los test de ADN localizan determinados genes del VPH, pero no permiten diferenciar entre la mera presencia del virus y la infección activa. Por el contrario, las pruebas de ARNm detectan infección activa por VPH susceptible de dar lugar a lesiones precancerosas.

ARN m vírico de los oncogenes E6/E7: **NEGATIVO**

- Aptima HPV assay³
- Informamos a la paciente que puede estar tranquila porque no tiene una infección activa



La determinación de ARNm vírico de los oncongenes E6/E7

1. Sirve para detectar el tipo de virus del papiloma.
2. Nos habla de una infección activa por VHP.
3. No se detecta VPH.

Es una paciente que se encuentra en la postmenopausia y con una atrofia.
¿Deberíamos prescribirla estrógenos locales?

- Hay datos que señalan que el uso de estrógenos locales puede mejorar la zona de transformación haciendo más posible una biopsia⁴.
- Por otra parte es una mujer en postmenopausia con clara atrofia vulvo-vaginal y que mantiene relaciones.
- Hablamos con la paciente y decidimos indicarle tratamiento con estriol óvulos vaginales (2 veces a la semana).

Ante estas dos preguntas

- Si ya tengo una determinación de VPH positiva ¿me puedo vacunar?

Respuesta: SÍ

- Como estoy en la postmenopausia ¿me puedo vacunar?

Respuesta: SÍ

**Recomendamos
Vacunación con Gardasil9®**

- Las mujeres con infección por alguno de los tipos vacunales obtienen alta protección frente al resto de tipos.
- La vacunación contra el VPH de mujeres previamente infectadas con VPH tiene un perfil de seguridad favorable y genera una respuesta inmune de alto nivel.
- En infecciones productivas la vacunación VPH podría disminuir:
 1. La diseminación de los viriones hacia la zona de transformación.
 2. La transmisión de viriones a su pareja.

En la postmenopausia, una mujer:

- 1.** No se beneficia si se le prescribe la vacuna.
- 2.** Solo sirve la vacuna si no ha tenido VPH anteriormente.
- 3.** La vacuna genera una buena respuesta y tiene un perfil de seguridad favorable.

No olvidar que las mujeres en la peri y en la postmenopausia presentan:

- **Una menor capacidad de respuesta inmune al VPH.**
- **Una mayor probabilidad de persistencia de las infecciones, especialmente de los tipos más oncogénicos.**
- **Mayor riesgo potencial de desarrollar lesiones premalignas o cáncer a lo largo del tiempo.**