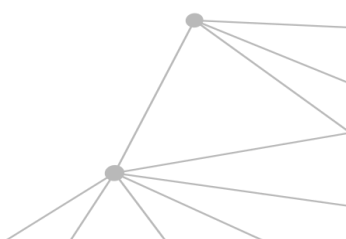


Caso 7

**Mujer vacunada frente a VPH con lesión
intraepitelial de cuello uterino**

Dr. Javier Cortés

- 35 años. 2 hijos. Lleva un DIU desde hace 4 años.
 - Ningún antecedente patológico relevante.
 - Visita para revisión ginecológica.
- 
- 

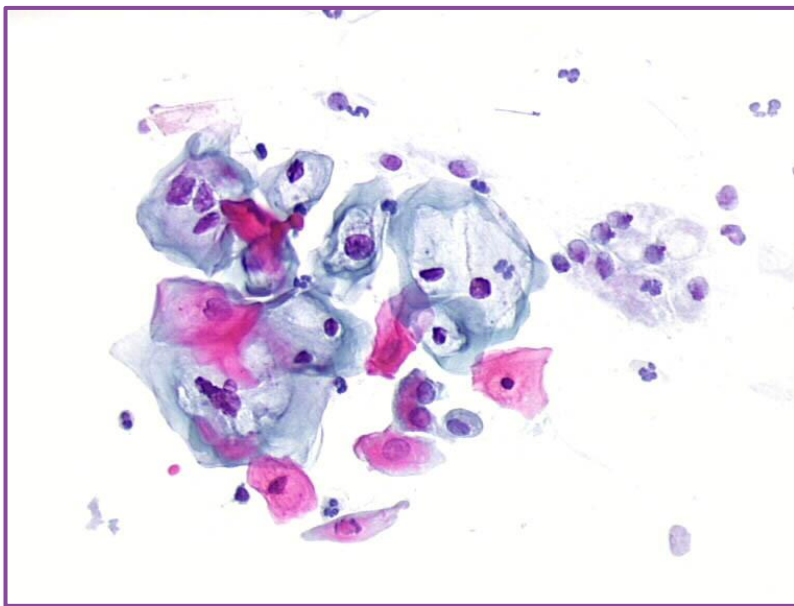
- Pareja sexual estable desde hace 7 años.
- Previamente, relaciones sexuales abiertas, siempre heterosexuales, con frecuencia sin protección.
- Revisiones ginecológicas anuales con citologías siempre negativas.
- Vacunada con Gardasil 9[®] hace 14 meses.

Conducta

- Se practica exploración ginecológica y se toma muestra para determinación de VPH.

- Exploración ginecológica clínicamente normal
- Determinación de VPH: **Positiva para tipos de AR no 16/18.**
- Plataforma usada: Cobas[®]4800 HPV Test.

Se indica citología

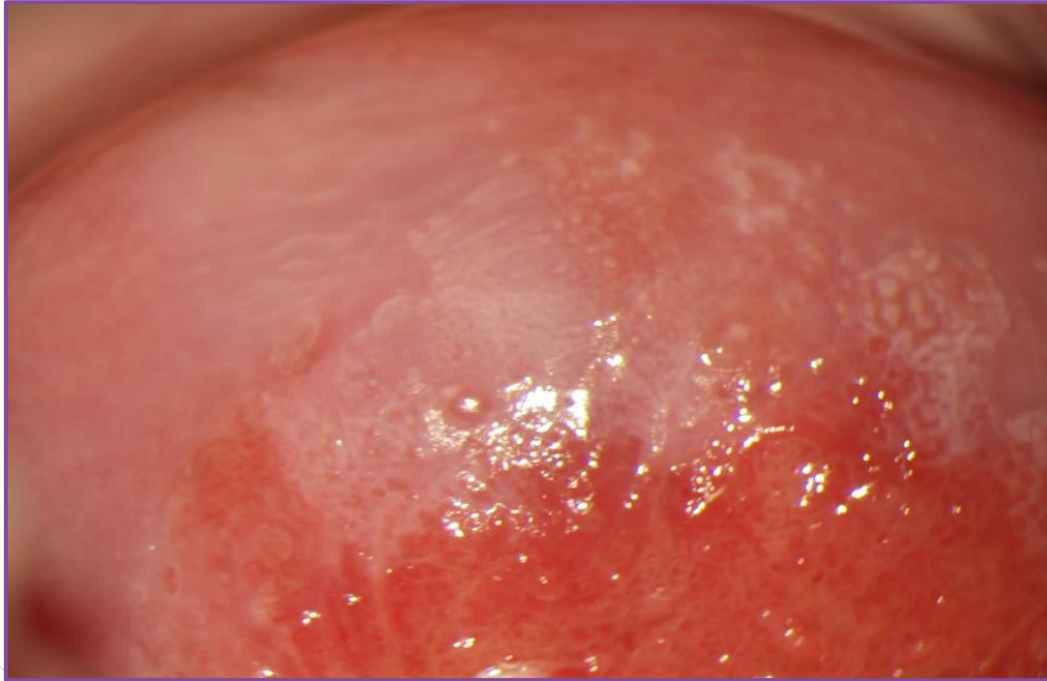


LIE-BG¹

SE INDICA COLPOSCOPIA²

1. <https://screening.iarc.fr/atlasclassifbethesda.php>

2. Oncoguía SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Octubre 2014.



Cambios G1³

3. Bornstein J.: 2011 colposcopic terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Obstet Gynecol. 2012;120:166-72.

- **No biopsia. Seguimiento²**
- **Se recomienda:**
 - **Tratamiento con Papilocare[®].**
 - **Nuevo control en 6 meses.**

La vacunación VPH es estrictamente profiláctica, sin ningún efecto terapéutico sobre infecciones VPH presentes en el momento de la vacunación.

Cervarix®

Eficacia: IC 95%

- **CIN 2** relacionados con VPH 16, 18:
 - **94,9** (87,7; 98,4)
- **CIN 2/3** relacionados con:

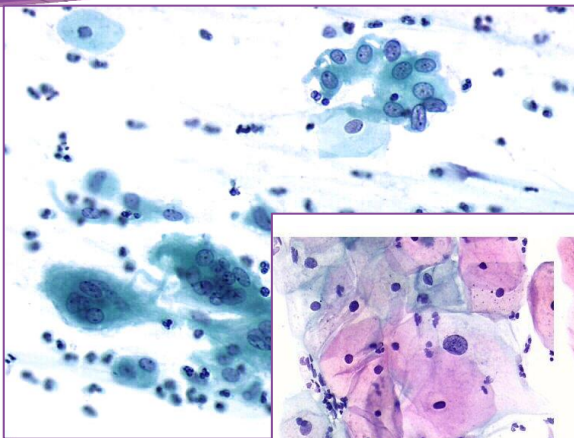
• VPH 31	87,5	(68,3;96,1)
• VPH 33	68,3	(39,7;84,4)
• VPH 39	74,9	(22,3;93,9)
• VPH 45	81,9	(17,0;98,1)
• VPH 51	54,4	(22,0;74,2)

Datos de eficacia de las vacunas VPH*

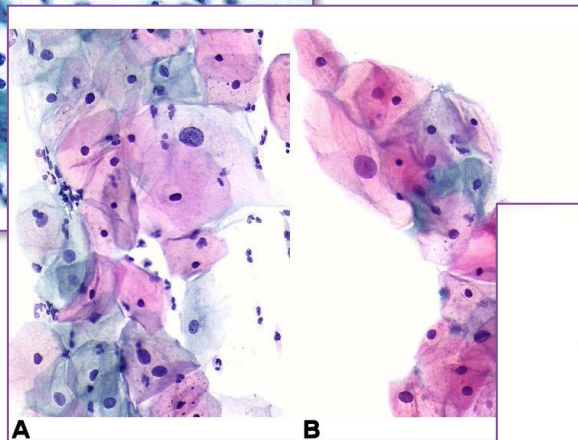
Gardasil9®

Eficacia: IC 95%

- **CIN 2/3, AIS, Cáncer Cervical, VIN 2/3, VaIN 2/3, Cáncer Vulvar y Cáncer Vaginal** relacionados con VPH 31, 33, 45, 52, 58:
 - **97,4** (85,0; 99,9)
- **CIN 2/3, AIS** relacionados con VPH 16, 18:
 - **98,2** (93,5; 99,8)
- **VIN 2/3** relacionados con VPH 6, 11, 16, 18:
 - **100,0** (67,2; 100,0)
- **VaIN 2/3** relacionados con VPH 6, 11, 16, 18:
 - **100,0** (55,4; 100,0)
- **Verrugas Genitales** relacionadas con VPH 6, 11, 16, 18:
 - **99,0** (96,2; 99,9)

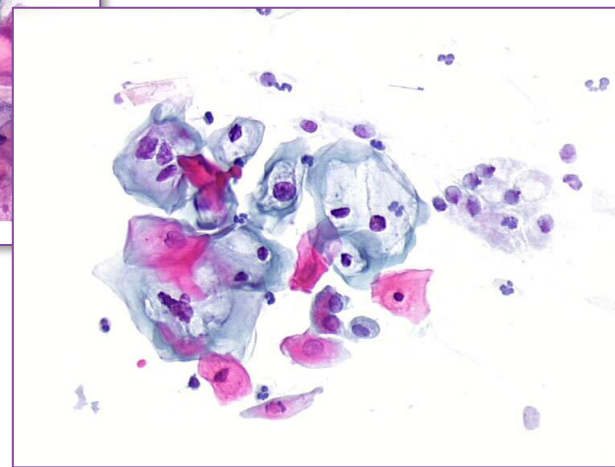


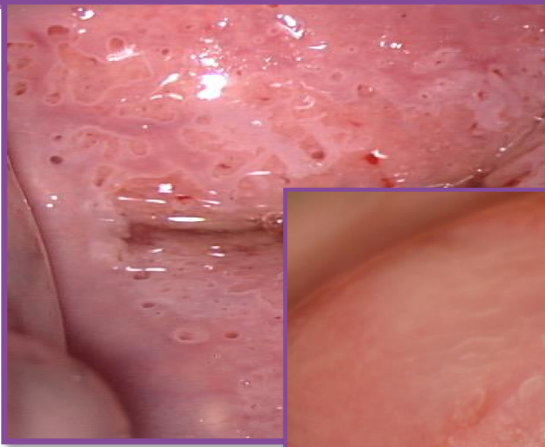
Cambios por DIU



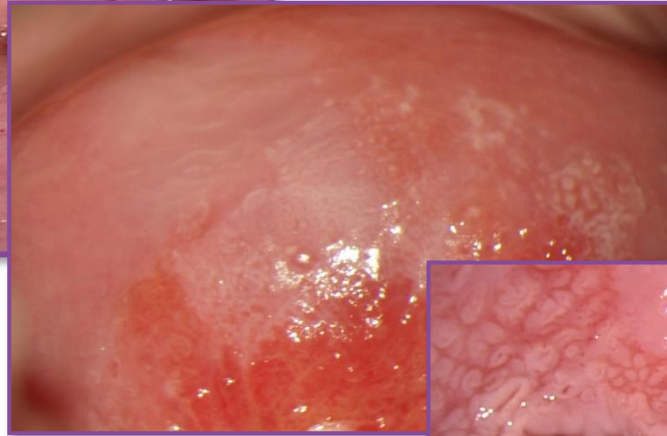
ASC-US

LIE-BG

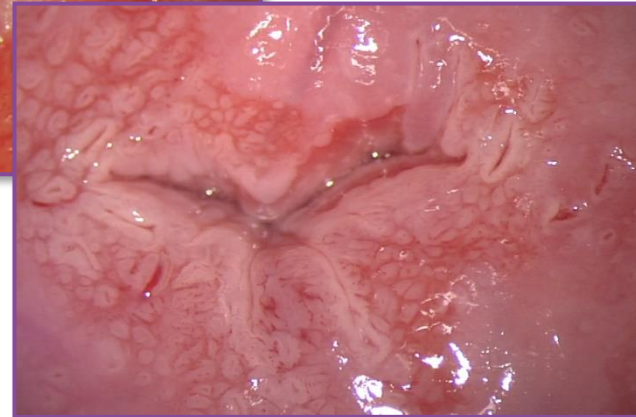




Normalidad



Cambios G1



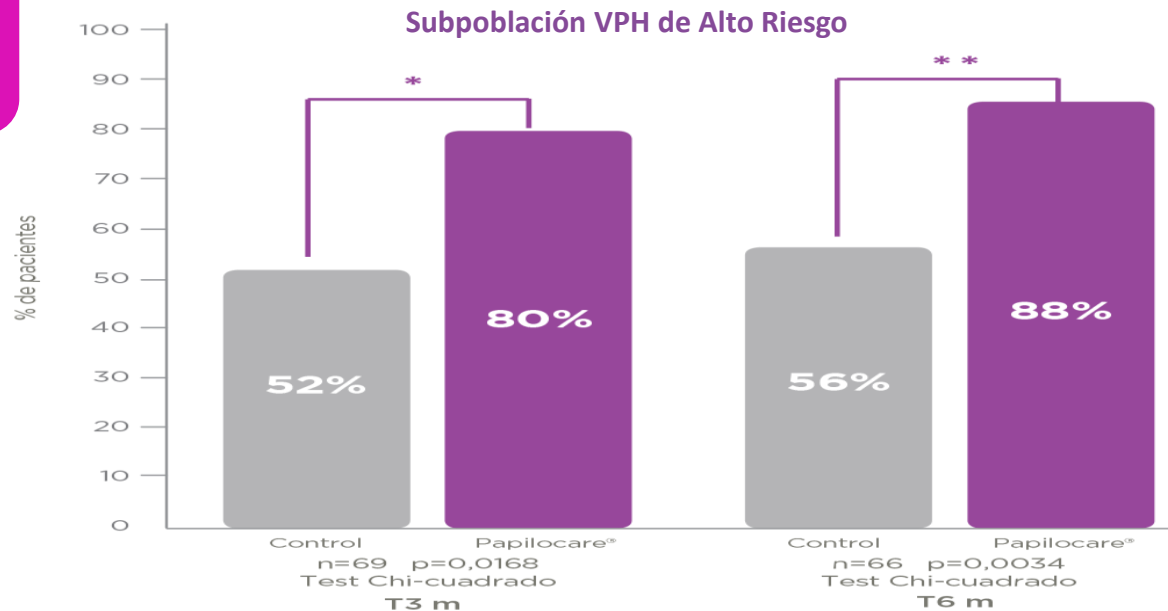
Cambios G2

PAPILOCARE®

Ensayo Clínico Paloma*

Resultados finales

NORMALIZACIÓN CITOLÓGICA LIE-BG / ASC.US A LOS 3 Y 6 MESES CON COLPOSCOPIA CONCORDANTE



Regresión espontánea a normalidad de la LIE-BG: **59.1%** a 2 años

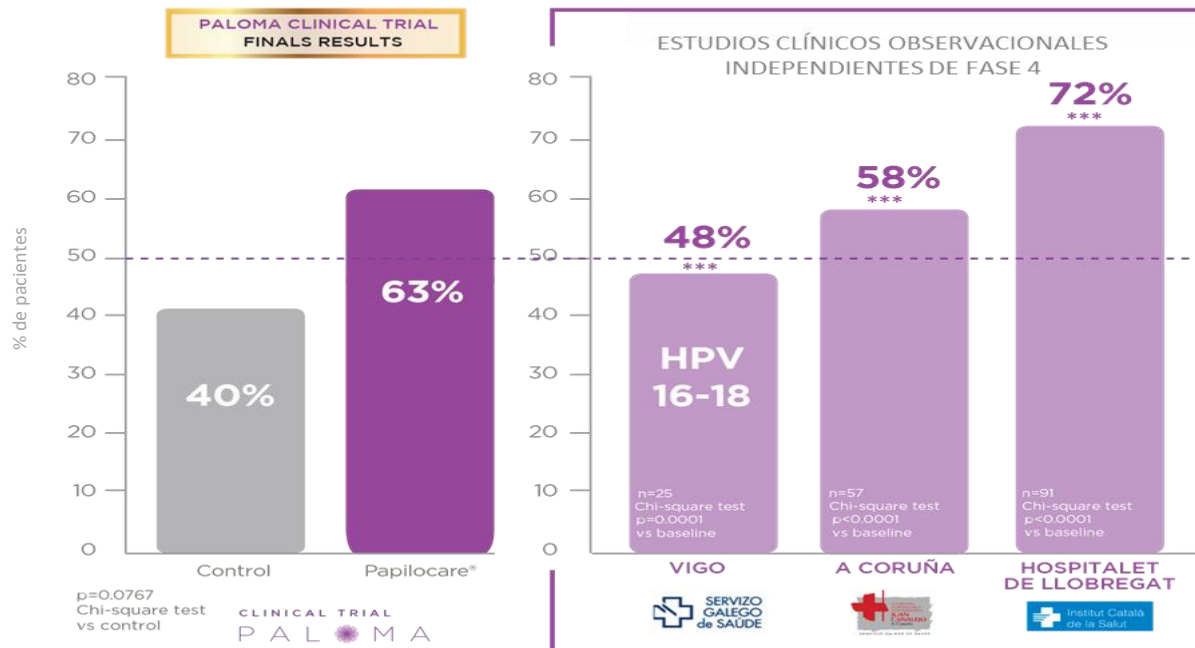
Matsumoto IJC 2011

PAPILOCARE®

Ensayo Clínico Paloma.

Resultados finales & estudios independientes

ACLARAMIENTO VPH DE ALTO RIESGO A LOS 6 MESES



Aclaramiento del VPH / AR: 29% a 6 meses

Bulkman BJC 2007

PALOMA: Cortés J et al. ASCCP 2020 Orlando
VIGO: Gil Andrés M et al. ASCCP 2018, Las Vegas
CORUÑA: Gajino C. IPCV 2018. Sydney,
HOSPITALET: Riera M et al. J Low Genit Tract Dis. 2018.

¿Cuál es el test preferente de cribado de cáncer de cérvix?

- 1. Citología.**
- 2. Test de VPH.**
- 3. Doble test, citología + test de VPH.**

Ante una lesión de bajo grado citológica con colposcopia concordante, ¿cuál debe ser la conducta?

- 1. Biopsia.**
- 2. Seguimiento.**
- 3. Seguimiento con tratamiento con Papilocare® y vacunación frente al VPH.**

A los seis meses de seguimiento, ¿qué tasa de regresión a normalidad de una lesión de bajo grado podemos esperar al ser tratada con Papilocare®?

1. 88%.

2. 68%.

3. 48%.