

Revista profesional de formación continuada

AULA de la FARMACIA

www.auladelafarmacia.com

Curso Salud de la *mujer* 2^a EDICIÓN

Manejo de los principales problemas de salud
de las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo vital

MÓDULO 4

MUJER Y VPH

Patrocinado por:

 **Ginecare**
Formación médica continuada
www.ginecarefmc.com

 **Procure
Health**
Naturally woman



© Saned 2021

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada, o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.

gruposaned@gruposaned.com

Poeta Joan Maragall, 60, 1a. 28020 Madrid.

Tel.: 91 749 95 00 - Fax: 91 749 95 01

Carrer Frederic Mompou, 4A, 2o, 2a. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.

Tel.: 93 320 93 30 - Fax: 93 473 75 41

Depósito legal: M-4958-2021

Curso Salud de la *mujer* 2ª EDICIÓN

Manejo de los principales problemas de salud de las mujeres en las diferentes etapas de su ciclo vital



TEMARIO

El curso de formación estará estructurado en 6 temas vitales en la salud de la mujer:

Módulo 1

Mujer y preconcepción

Módulo 2

Mujer y embarazo

Módulo 3

Mujer e infecciones genitourinarias (infecciones vaginales y cistitis)

Módulo 4

Mujer y VPH

Módulo 5

Mujer y menopausia

Módulo 6

Mujer y dolor osteoarticular

Presentamos a continuación el **Módulo 4**

MUJER E INFECCIONES GENITOURINARIAS

ÍNDICE

1. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
2. INFECCIÓN POR VPH Y CÁNCER CERVICAL
3. MICROBIOTA VAGINAL Y VPH
4. PREVENCIÓN
5. TRATAMIENTO

COORDINACIÓN Y AUTORÍA

M^a José Cachafeiro Jardón

Farmacéutica Comunitaria

Secretaria de ASPROFA (Asociación de Profesionales de la Farmacia)

Vocal de AIES (Asociación de Investigadores en eSalud de España)

Creadora de “La Botica de Teté”

Curso disponible en el siguiente enlace:

[Cursos.gruposaned.com/saludmujer2](https://cursos.gruposaned.com/saludmujer2)

MÓDULO 4

MUJER Y VPH

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Generalidades

El virus del papiloma humano (VPH) es en realidad una amplia familia de virus ADN, más de 200, de la familia *Papillomaviridae*, que pueden afectar a la piel y las mucosas.

Son pequeños virus (de entre 55 nm y 45 nm de diámetro) sin envoltura, que se transmiten por contacto piel con piel, se replican en las células epiteliales escamosas y cuyas proteínas de la cápside son antigénicamente similares. El contagio se produce por contacto con la zona genital, pero no es necesaria la existencia de penetración.

La infección por VPH constituye la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en todo el mundo.

Tipos de VPH

En la actualidad, se han identificado ya más de 200 subtipos diferentes de VPH. La mayoría de los tipos puede causar verrugas comunes, que crecen en manos y pies, por ejemplo.

Otros subtipos, unos 40, tienen la capacidad de infectar la mucosa genital y anal de los humanos, tanto mujeres como hombres, por lo que se denominan de «tipo genital».

Figura 1. Tipos de VPH y lesiones que producen.

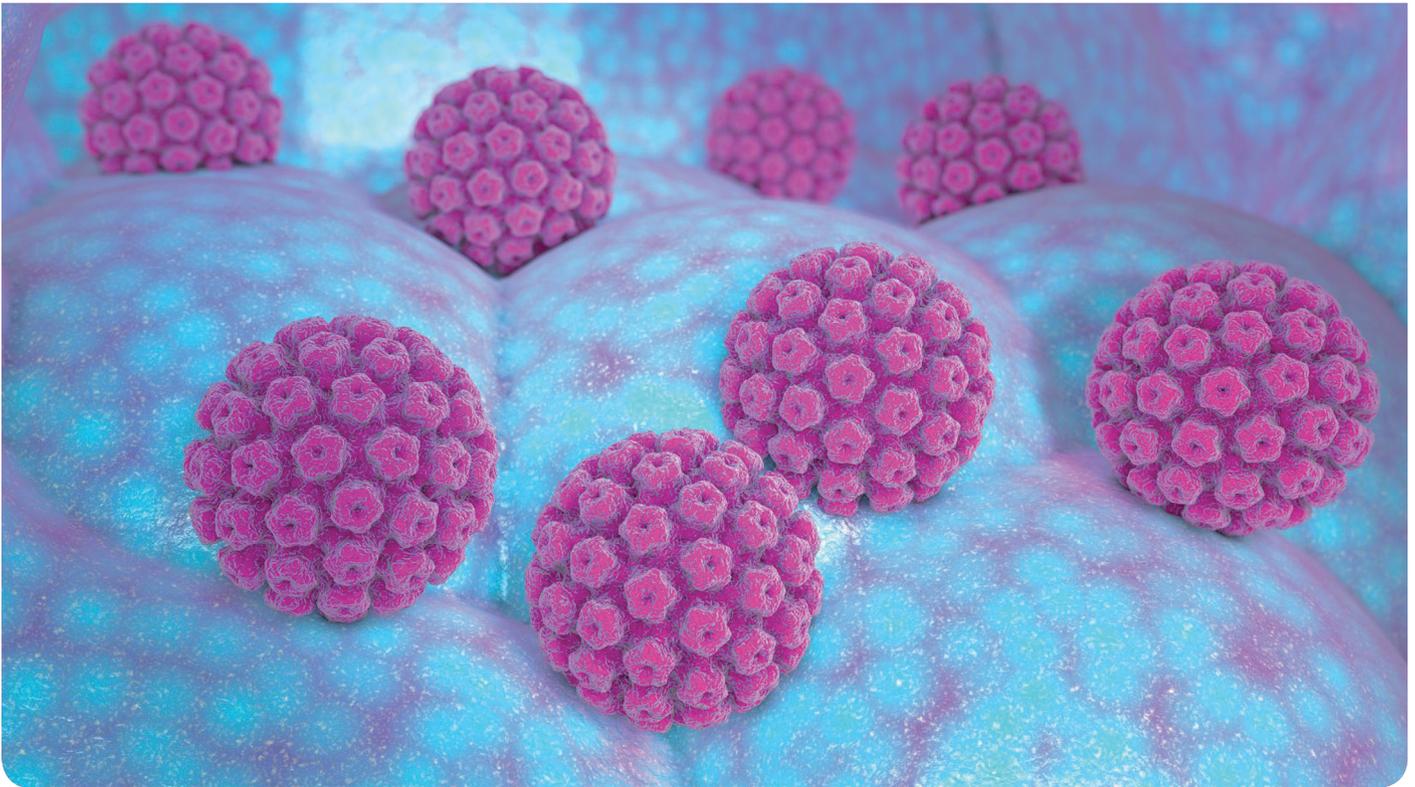
Grupo clínico-patológico	Tipos virales	Lesión producida
GRUPO CUTÁNEO	1,4	Verrugas plantares
	2, 26, 28, 29, 38, 49, 57, 60, 63, 65	Verrugas vulgares
	3, 10, 27	Verruga plana
	7	Condiloma de Butcher
Grupo de la epidermodisplasia verruciformel	5 y 8*	Lesiones maculares
	9, 12, 14, 15, 17, 19-25, 36, 37, 46-50	
Grupo mucosotrópico	13, 32	Hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck)
	6, 11	LSIL, condiloma acuminado, papilomas laríngeo y conjuntival
	42-44, 53-55, 62, 66	Principalmente LSIL
	16, 31, 33, 35, 52, 58, 67	LSIL, HSIL, carcinoma escamoso invasor
	18, 39, 45, 59,68	LSIL, HSIL, carcinomas escamoso y glandular

*Tipo viral asociado a epidermoplasia verruciforme con progresión a carcinoma.

LSIL: lesión intraepitelial de bajo grado.

HSIL: lesión intraepitelial de alto grado.

Fuente: Modificado de De la Fuente-Villarreal, Guzmán-López S, Barboza-Quintana O, González-Ramírez RA. Biología del virus del papiloma humano y técnicas de diagnóstico. Medicina Universitaria. Octubre 2010; 12(49): 231-238.



En la figura 1 podemos ver ejemplos de tipos virales y lesiones producidas en función del grupo clínico-patológico.

El VPH genital puede afectar tanto a hombres (ano, pene, etc.) como a mujeres (vulva, vagina, ano, etc.) y se transmite por contacto sexual. La mayoría de las personas sexualmente activas tendrán contacto con el VPH a lo largo de su vida.

Se estima que un 30 % de las mujeres con edad inferior a 30 años son portadoras del virus. Afortunadamente, en un amplio porcentaje de los casos, que puede llegar al 80 %, el sistema inmunitario es capaz de aclarar y eliminar el virus, resolviendo la infección de manera orgánica.

INFECCIÓN POR VPH Y CÁNCER CERVICAL

Generalidades

La asociación entre VPH y cáncer cervical se conoce desde 1977, aunque no es hasta el avance de las técnicas de biología celular que se puede caracterizar el virus y comprobar su presencia en las lesiones.

Este tumor fue el primero en ser reconocido por la OMS como totalmente atribuible a una infección.

La infección por este tipo de virus constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes.

En España, las estimaciones calculan que son VPH positivas unos dos millones de mujeres. De estas, alrededor de 300.000 presentan algún tipo de lesión y se producen 2.500 nuevos diagnósticos de cáncer cervical al año.

Riesgo de infección

El riesgo de infección y de desarrollo de lesiones va íntimamente unido al subtipo de VPH del que se trate.

En la Figura 2 se recoge la clasificación de Bouvard de los distintos tipos de VPH en función de su riesgo.

Los serotipos de alto riesgo son los más relacionados con la patología invasiva, siendo responsables de prácticamente todos los cánceres cervicales, de entre el 70 y el 90 % de los cánceres de vagina y ano, del 40 % de los

Figura 2. Clasificación de Bouvard de los distintos tipos de VPH capaces de infectar el aparato genital en función del riesgo.

Riesgo	Tipos de VPH
Alto riesgo (AR)	16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68
Probable alto riesgo (PAR)	26, 53, 73, 82
Bajo riesgo (BR)	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 62, 70, 71, 72, 81, 83, 84, 85, 89

de vulva y del 20 % de los de orofaringe. Solamente los serotipos VPH 16 y 18, los más importantes, se relacionan con el 70 % de todos los cánceres cervicales.

El riesgo de infección es mayor cuanto mayor sea el número de parejas sexuales que se hayan tenido, influyendo tanto las parejas propias como las que hayan tenido las respectivas parejas, siendo este el principal factor de riesgo.

La incidencia y el riesgo son inversamente proporcionales a la edad; la prevalencia en mujeres jóvenes (alrededor de 20 años) es de casi un 30 %, que se reduce al 12 % en los 30, con una reducción más lenta a partir de esa edad y un pequeño repunte sobre los 65 años, que podría estar relacionado con la reactivación de lesiones latentes o con la adquisición de nuevas parejas.

Factores como el tabaquismo, la práctica de sexo anal y la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual incrementan el riesgo. Lo disminuyen el uso de preservativo (aunque no lo elimina por completo) y las parejas masculinas circuncidadas.

Tipos de lesiones

En la mayoría de los pacientes, la infección causada por el VPH es transitoria, pues el sistema inmune del huésped es capaz de aclarar o eliminar el virus de manera espontánea.

Cuando no ocurre así, en el epitelio del cuello del útero aparecen unas alteraciones o lesiones, que reciben el nombre de *lesiones de bajo grado*, LSIL o CIN1, que pueden detectarse con pruebas como la citología cervical. La citología es una prueba sencilla de realizar que permite detectar la presencia de lesiones y, si se acompaña de

una prueba VPH, permite determinar también la presencia de infección y el tipo concreto de virus que la causa.

Aunque el virus haya causado infección y comenzado a producir lesiones en el epitelio, las lesiones de bajo grado son reversibles y, en muchas ocasiones, el sistema inmunitario aún es capaz de vencer al virus y eliminarlo, de modo que se produce la restauración del epitelio cervical y desaparición de las lesiones.

Existe otro tipo de lesiones llamadas *de alto grado*, y conocidas por las siglas HSIL, CIN2 o CIN3, en las que la probabilidad de resolución natural y aclarado del virus es baja (se sitúa alrededor de un 20 %). Estas lesiones tienen un alto riesgo de desembocar en un carcinoma cervical con el tiempo.

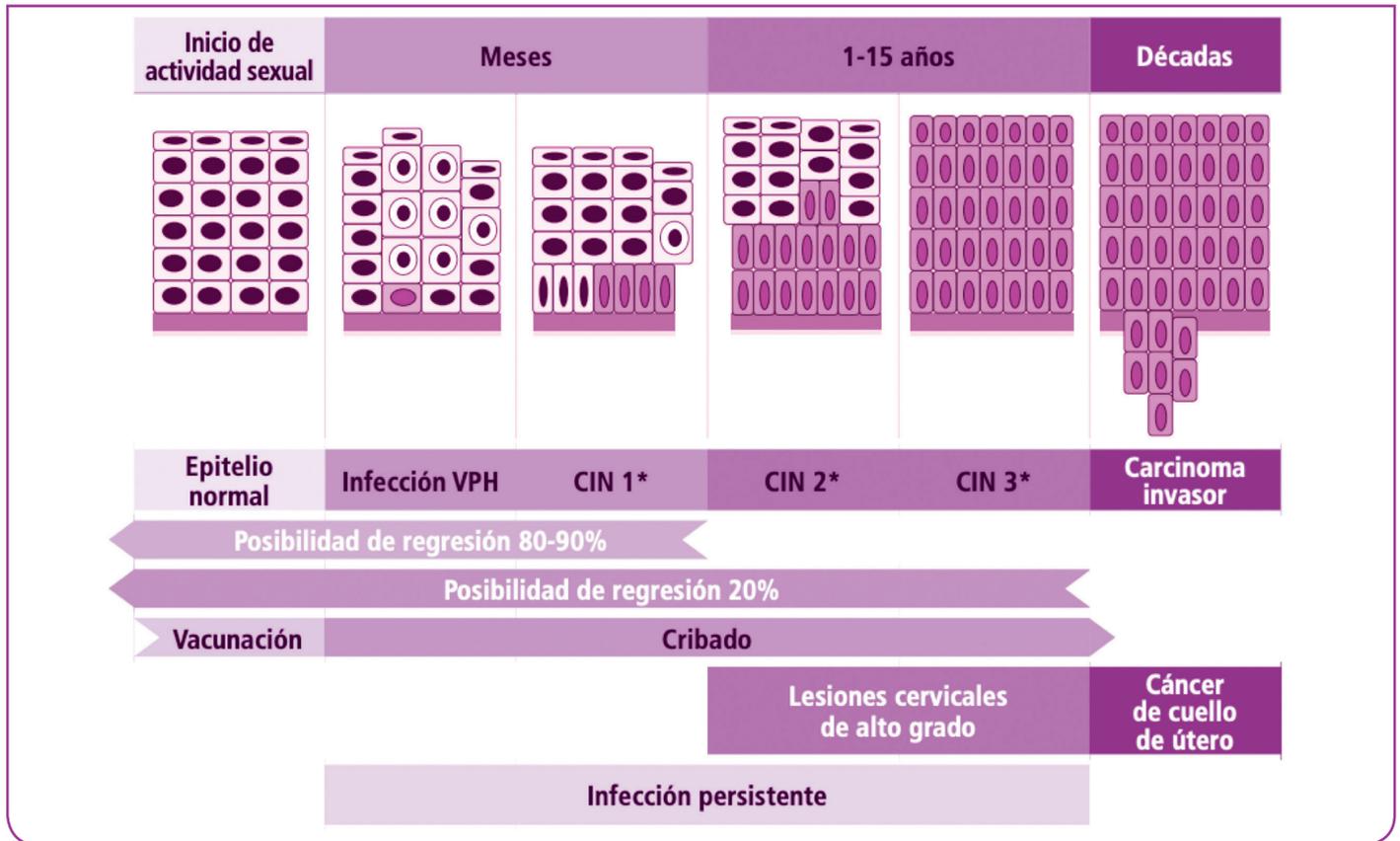
Evolución de la infección

El VPH es un factor necesario para la aparición del cáncer de cérvix, aunque no suficiente, ya que influyen otros factores, como la inmunidad del huésped.

Mediante la transmisión sexual, el VPH se pone en contacto con las células basales del epitelio y produce una infección de las mismas. Esta infección no destruye las células huésped, por lo que el virus es prácticamente silente y consigue evadir la respuesta inmunitaria innata. Aun así, se trata de una infección autolimitante (se resuelve sola) en aproximadamente un 70 % de los casos en los primeros 12 meses de evolución, y hasta en un 90 %, en los primeros 18 a 24 meses.

Cuando esto no es así y el virus persiste más allá de ese tiempo, las posibilidades de regresión se ven reducidas de manera muy importante y se incrementa

Figura 3. Evolución de la infección por VPH y patología asociada.



Fuente: Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Infección por el VPH. Lesiones del tracto genital inferior y Cáncer. 2019.

el riesgo de aparición de un proceso maligno o pre-maligno.

El proceso de infección y de evolución de las lesiones se ve reflejado en la figura 3.

MICROBIOTA VAGINAL Y VPH

Empezaremos recordando, como se vio en el módulo anterior, que se conoce como **eubiosis** al estado de equilibrio que se produce en la microbiota autóctona de un determinado nicho en el que los microorganismos se encuentran en variedad y cantidad «normal», de modo que cumplen las funciones metabólicas, protectoras e inmunitarias propias de un huésped sano.

En contraposición, conocemos como **disbiosis** la situación en la que se produce una pérdida del equilibrio en la microbiota, comparada con un patrón teórico, y que habitualmente

afecta más a la diversidad que a la cantidad de las diferentes cepas. Esta pérdida de la homeostasis conlleva una pérdida puntual o definitiva de alguno de los beneficios que para la salud del huésped supone el estado de equilibrio teórico.

Cada vez son más los estudios que relacionan los estados de disbiosis microbiana con la aparición de diferentes patologías, entre las que se encuentra la infección por el VPH.

En el caso concreto de la infección por VPH, numerosos estudios conectan la persistencia de la infección con una disbiosis cervicovaginal relacionada con una importante disminución de la presencia de *Lactobacillus* y una microbiota más diversificada.

La mayoría de las mujeres tiene una microbiota cervicovaginal relativamente estable, con una diversidad baja si se compara con la de otras zonas de la mucosa. Su composición es dinámica, influida en gran parte por las hormonas, con una

propensión a ser menos estable durante la menstruación y, a la inversa, más estable y menos diversa durante el embarazo.

Los estudios relacionan el predominio de especies específicas de lactobacilos (*L. crispatus*, *L. jensenii* y *L. gasseri*) con un estado no inflamatorio en el entorno cervicovaginal que favorecería el normal funcionamiento inmunitario y mejoraría la respuesta natural de eliminación del VPH.

Los lactobacilos producen numerosos péptidos protectores y productos metabólicos, como el ácido láctico y otros compuestos ácidos, que inhiben la adhesión y el crecimiento de las bacterias patógenas. Por eso, cuanto menor sea la concentración de lactobacilos y mayor la diversidad de microorganismos, mayor es también la probabilidad de persistencia del VPH y la gravedad de las lesiones provocadas por él.

Concretamente, el *L. crispatus*, el genotipo más frecuente (constituye un 59 % de los lactobacilos), está asociado a un estado saludable de la microbiota cervicovaginal y tiende a ser predominante o inexistente. La presencia de esta cepa se correlaciona inversamente con el desarrollo de LSIL.

En conclusión, las mujeres con una alta presencia de *L. crispatus* en su microbiota vaginal tienen una menor probabilidad de contagiarse por infecciones bacterianas o víricas de transmisión sexual como el VPH y, si lo hacen, tienen menos probabilidad de que la infección se vuelva persistente y produzca lesiones.

PREVENCIÓN

La principal medida preventiva frente a la infección por VPH y la posterior aparición de lesiones en el epitelio cervical es la vacunación en edades tempranas. La vacunación es eficaz especialmente si no se ha producido previamente infección, algo que solo puede asegurarse si no se han iniciado relaciones sexuales. Por esta razón, son los preadolescentes y adolescentes los que potencialmente resultarán más beneficiados de los efectos preventivos de la vacuna.

Aunque en la actualidad la vacunación a la población masculina no es habitual, cada vez parece más probada la conveniencia de ampliar los estándares vacunales a ambos sexos, pues aunque los hombres tengan menores complicaciones graves debido a la infección por VPH, sí que presentan patología con cada vez mayor frecuencia y, además, constituyen un importante «reservorio» de transmisión viral.

En España actualmente la vacunación frente al VPH está recogida en el calendario vacunal, con cargo a la Seguridad Social, para las niñas entre los 10 y los 12 años (varía en las diferentes comunidades autónomas), siendo admitida su administración a partir de los 9 años.

La pauta de administración es diferente en función de la edad de vacunación, consiste en dos dosis separadas en 6 meses, si se hace en edades tempranas, y en tres, también separadas 6 meses, si la administración se realiza más tardíamente.

Las vacunas disponibles son tres:

- Activa frente a los serotipos 16 y 18.
- Activa frente a los serotipos 6, 11, 16 y 18.
- Activa frente a los serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.

Pero, dejando aparte la vacunación, es importante recordar que el aclaramiento, la persistencia y la capacidad para colonizar las células del cuello uterino del VPH se asocian a la respuesta inmune a nivel local del huésped.

Y en este punto, como se ha visto en el apartado 3, la microbiota cervicovaginal y el mantenimiento de la eubiosis juegan un papel fundamental, motivo por el cual la recomendación de un gel vaginal y/o un complemento nutricional que ayude a mantener un estado adecuado de la microbiota es también una medida eficaz de prevención.

Es el caso del gel vaginal basado en una combinación de *Coriolus versicolor*, prebiótico, niosomas de ácido hialurónico y de β -glucanos y otros extractos de plan-

tas biooptimizados, ya que, según queda reflejado en varios estudios clínicos, ayuda a mejorar la microbiota vaginal de los pacientes con LSIL, favoreciendo que su propio sistema inmune pueda controlar y aclarar el VPH. Además para reforzar el sistema inmune de los pacientes que necesitan acelerar este aclaramiento, ahora se ha comercializado un complemento alimenticio basado en las propiedades inmunomoduladoras del hongo Reishi, 3 cepas de lactobacilos liofilizados y un complejo multivitamínico completo, esencial para el óptimo funcionamiento del sistema inmune.

TRATAMIENTO

Para un adecuado tratamiento, el primer paso imprescindible es la detección precoz y la identificación de las lesiones precancerosas lo antes posible.

Para ello, se debe realizar un cribado de forma regular a las mujeres, a partir de los 30 años, en las revisiones ginecológicas. Este cribado tiene lugar con pruebas como el Papanicolaou, la citología basada en líquido, la inspección visual con acéticos o específicamente con pruebas de VPH de los tipos de alto riesgo.

El diagnóstico de infección por VPH produce o puede producir una importante intranquilidad para las pacientes, sobre todo teniendo en cuenta que, hasta hace muy poco tiempo, no existía un tratamiento específico y, ante la detección de la infección o las lesiones premalignas de bajo grado, no se podía hacer nada más que una espera activa, con un seguimiento de su evolución e intentando detectar lo antes posible cualquier cambio sospechoso. En los casos más avanzados, se podía recurrir a una extirpación electro

quirúrgica de la lesión o a la destrucción del tejido afectado con láser o crioterapia.

En la actualidad, se cuenta con un producto sanitario a base de *Coriolus versicolor* que ha demostrado en varios ensayos clínicos que su aplicación, durante un periodo de 6 meses, incrementa de manera estadísticamente significativa la reparación de lesiones, especialmente en las pacientes con VPH de alto riesgo, y muestra una tendencia positiva en el incremento del aclaramiento del virus. A su vez, disminuye el estrés percibido por las pacientes tras el diagnóstico, consiguiendo, por tanto, aportar un importante beneficio tanto a nivel físico como psicológico al disminuir el estrés que sienten las pacientes al estar realizando un tratamiento contra la infección y sus consecuencias.

También contamos dentro del arsenal terapéutico desde hace muy poquito tiempo con un complemento nutricional que actúa de manera sinérgica con el gel vaginal, a nivel sistémico, acelerando el aclaramiento del virus, de manera especial en los casos complicados, como VPH persistente, mujeres inmunodeprimidas, etc. y que puede utilizarse como monoterapia en aquellos casos en los que el uso del gel no es posible como en las lesiones que se localizan en otras zonas como el ano, la garganta, ...

Se trata de avances muy importantes en el tratamiento de esta patología y como profesionales sanitarios se debe estar al día para poder ofrecer un consejo y seguimiento adecuado a los pacientes ante la petición del producto por prescripción médica o en el momento de informar a las pacientes que acudan a nosotros tras un diagnóstico de infección por VPH.

Módulo 4

Caso Práctico

MUJER Y VPH

Carmen es una paciente de 43 años, madre de una niña de 10 años y un niño de 6, habitual de la farmacia. Acude a retirar la medicación que utiliza para la migraña y nos cuenta que el ginecólogo le acaba de diagnosticar una infección por VPH.

Está nerviosa y angustiada porque no ha entendido bien la explicación del ginecólogo sobre la posibilidad de aparición de lesiones y que estas evolucionen hacia un proceso tumoral. ¿Qué información cree que debería darle a Carmen? ¿Le indicaría algún producto para ayudarla?

Hay que tener en cuenta también que no tiene claros los aspectos relacionados con la vacuna de su hija y/o su hijo y nos pide consejo e información al respecto. ¿Qué le diría?

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. Infección por el VPH. Lesiones del tracto genital inferior y Cáncer. 2019. Disponible en: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/06/Folleto_divulgativo_Infeccion1.pdf.
2. Antolín N, Daniel A, Ortiz A, Basaras M, Justificación R. Influencia de la Microbiota vaginal en el aclaramiento del Virus del Papiloma Humano.
3. Brotman RM, Shardell MD, Gajer P, Tracy JK, Zenilman JM, Ravel J, et al. Interplay between the temporal dynamics of the vaginal microbiota and human papillomavirus detection. *J Infect Dis.* 2014; 210(11): 1723-33.
4. Cachafeiro MJ. Edad Fértil. En: Curso Salud de la Mujer. Aula de la Farmacia. Sanidad y Ediciones, SL. 2020.
5. Chan GCF, Chan WK, Sze DMY. The effects of beta-glucan on human immune and cancer cells. *J Hematol Oncol.* 2009; 2: 25.
6. Crisitina C, Pluvio C, Javier DS, Gabriel F, Carmen G, Marta G, et al. Prevención y tratamiento de las lesiones cervicales de bajo grado causadas por VPH: evidencias de un gel vaginal basado en *Coriolus versicolor*. *Toko - Gin Pr.* 2020; 79(2).
7. De E, Fuente Díez LA, María L, Ferrer M. Las 47 preguntas sobre el virus del papiloma humano, VPH. *Med Segur Trab.* 2008; Vol. 212.
8. DiPierro F, DeiGiudichi A, Criscuolo A, Senatori R, Sesti F, Ciotti M, et al. Oral administration of *Lactobacillus crispatus* M247 to papillomavirus-infected women: results of a preliminary, uncontrolled, open trial. *Minerva Obstet Gynecol.* 2021; 73.
9. Fitoterapia RDE, Oficial R. *Revista de Fitoterapia.* Junio 2008; Volumen 8, N.o 1; 3-9.
10. Fuente-Villarreal DD la, Guzmán-López S, Barboza-Quintana O, González-Ramírez RA. Biología del Virus del Papiloma Humano y técnicas de diagnóstico. *Medicina Universitaria.* October 2010; 12(49): 231-238 Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-biologia-del-virus-del-papiloma-X1665579610901659>.
11. Martín R, Soberón N, Vázquez F, Suárez JE. La microbiota vaginal: Composición, papel protector, patología asociada y perspectivas terapéuticas. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.* Ediciones Doyma, S. L. 2008; 26(3): 160-7.
12. Mitra A, MacIntyre DA, Marchesi JR, Lee YS, Bennett PR, Kyrgiou M. The vaginal microbiota, human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia: What do we know and where are we going next? *Microbiome* [Internet]. 2016; 4: 1-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40168-016-0203-0>.
13. OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. 24 Enero [Internet]. 2019; 1-7. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).

BIBLIOGRAFÍA

14. Palacios S, Losa F, Dexeus D, Cortés J. Beneficial effects of a *Coriolus versicolor*-based vaginal gel on cervical epithelization, vaginal microbiota and vaginal health: A pilot study in asymptomatic women. *BMC Womens Health*. 2017; 17(1): 4-9.
15. Pareja-Bezares A, Méndez-Díez C. La infección por el virus del papiloma humano. *FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria*. 2006; 13(6): 271-8.
16. Qingqing B, Jie Z, Songben Q et al. Cervicovaginal microbiota dysbiosis correlates with HPV persistent infection. *Microb Pathog*. 2020; 15: 1047617.
17. Serrano L, López AC. Historia natural del VPH. En: *Virus del Papiloma Humano: Formación para la Práctica Clínica*. Madrid: Grupo Saned; 2017.
18. Serrano L, López AC, González SP, Palacios S, Dexeus D, Centeno-Mediavilla C, et al. Efficacy of a *Coriolus versicolor*-Based Vaginal Gel in Women With Human Papillomavirus-Dependent Cervical Lesions: The PALOMA Study. *J Low Genit Tract Dis*. 2021; 25(2): 130-6.
19. Sociedad Española de Probióticos y Prebióticos. Probióticos, Prebióticos y salud: Evidencia científica. Álvarez G, Marcos A, Margolles A, editores. Madrid: Ergon; 2016, p 403.
20. Vargas-Hernández M. La asociación de la microbiota, virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino [Internet]. *Rev Hosp Jua Mex*. 2018; 85 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78598>.
21. Cancer.net [Internet]. Virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. Cancer.net, 2019 [consultado 1 julio 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/prevención-y-vida-saludable/virus-del-papiloma-humano-vph-y-el-cáncer>.
22. Zhu X, Lin Z. Modulation of cytokines production, granzyme B and perforin in murine CIK cells by *Ganoderma lucidum* polysaccharides. *Carbohydr Polym*. 2006; 63(2): 188-97.



PAPIOCARE[®]

INMUNOCAPS

Ahora, plántale cara al VPH

Una combinación única que mejora la microbiota, refuerza la inmunidad y potencia el aclaramiento del VPH¹

NUEVO



INMUNO POTENCIADOR



Fórmula completa:

Extracto de Reishi, un complejo sinérgico^{2,3} de tres especies de lactobacilos (incluyendo *L. Crispatus*) Quatrefolic[®] y vitaminas⁴



3 MESES

Ciclo inicial, hasta revisión médica



PAPIOCARE[®]

Indicado para prevenir y tratar las lesiones causadas por el virus del Papiloma humano

Gel vaginal: Primer tratamiento con datos clínicos validados para las lesiones cervicales de bajo grado

Gel externo: Verrugas genitales en hombres y mujeres

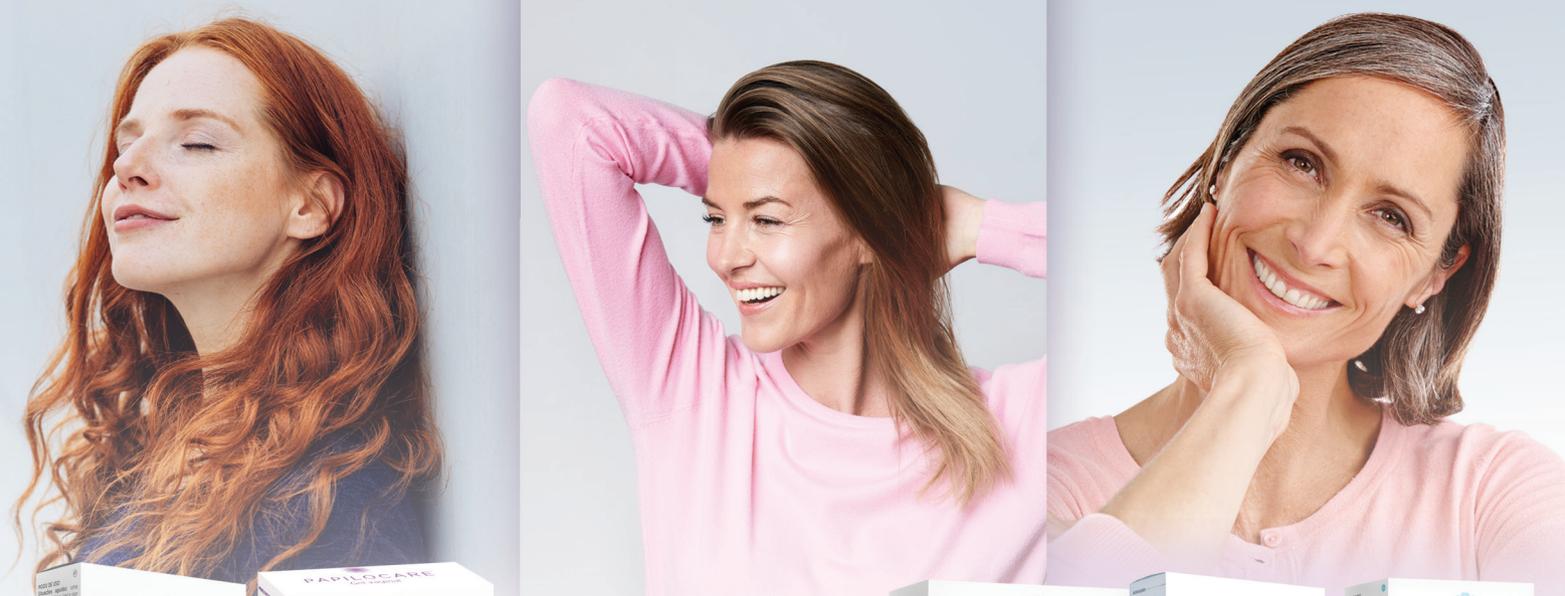


APLICACIONES AL DÍA
HASTA TOTAL CURACIÓN
O REVISIÓN MÉDICA

* Con un aporte igual o superior al 100% VRN. Las vitaminas C, D, B6 y B12, el ácido fólico, el selenio, el cobre y el zinc contribuyen al funcionamiento normal del sistema inmunitario.

1. Di Pierro F, et al. Oral administration of Lactobacillus crispatus M247 to papillomavirus-infected women: results of a preliminary, uncontrolled, open trial. Minerva Obstetrics and Gynecology 2021 April; IN PRESS. 2. De Backer E, et al. Quantitative determination by real-time PCR of four vaginal Lactobacillus species, Gardnerella vaginalis and Atopobium vaginae indicates an inverse relationship between L. gasseri and L. iners. BMC Microbiol. 2007 Dec 19;7:115. 3. Brotman RM, et al. Interplay between the temporal dynamics of the vaginal microbiota and human papillomavirus detection. J Infect Dis. 2014 Dec 1;210(11):1723-33.





Procare
Health
Naturally woman

Respuestas PARA LA
mujer de hoy

Laboratorio especializado en la salud y bienestar de la mujer