



INFECCIÓN POR EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
LESIONES PREMALIGNAS Y CÁNCER





ÍNDICE

- 01.** ¿Qué es el virus del papiloma humano (VPH)?
- 02.** ¿Cómo se transmite?
- 03.** ¿Por qué y cómo se produce un cáncer tras una infección por VPH?
- 04.** ¿Qué son las lesiones premalignas y cuál es el riesgo de que se transformen en cáncer?
- 05.** ¿Cómo puede detectarse la infección por VPH o una lesión premaligna?
- 06.** ¿Cuándo debe realizarse una citología cervical o una prueba del VPH y cuál es su significado?
- 07.** ¿Cómo se diagnostica una lesión precancerosa o un cáncer de cuello de útero?
- 08.** ¿Qué otras lesiones precancerosas o cáncer puede causar el VPH?
- 09.** ¿Cómo se trata la infección VPH o las lesiones asociadas al virus?
- 10.** ¿Cómo se puede prevenir la infección por VPH?
- 11.** Factores que favorecen la eliminación del virus.

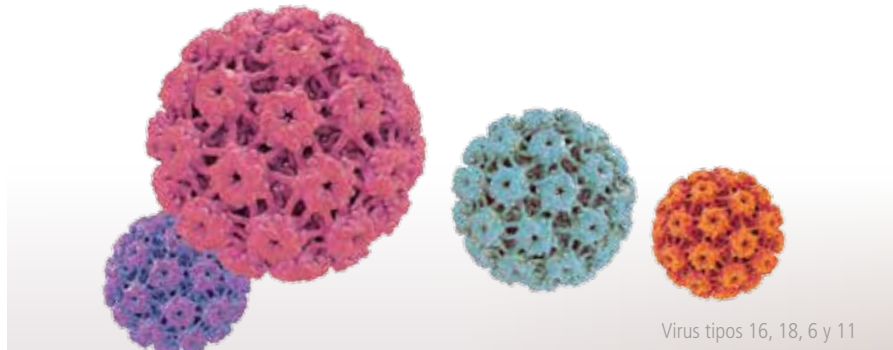
INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

LESIONES PREMALIGNAS Y CÁNCER

1. ¿QUÉ ES EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)?

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus que puede infectar la piel (VPH cutáneos) y las mucosas (VPH mucosales). Se han identificado más de 200 tipos diferentes, y de ellos unos 40 son capaces de infectar la mucosa genital y anal de ambos sexos. Los VPH mucosales se subdividen en:

- Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR) por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero.
- Virus de bajo riesgo (VPH-BR), que no están relacionados con el cáncer pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales.



2. ¿CÓMO SE TRANSMITE?

El VPH se transmite mediante el contacto de la piel o mucosas. La principal vía de contagio es la vía sexual (por penetración vaginal y/o anal y menos frecuentemente por el contacto piel con piel de la zona genital y por el sexo oral). Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona infectada por el VPH puede contagiarse. De hecho, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial.

La mayor probabilidad de contagio se da en los primeros años de vida sexual por lo que entre el 20-30% de mujeres jóvenes (antes de los 30 años) son portadoras de VPH-AR. El porcentaje de portadoras disminuye progresivamente con la edad hasta situarse por debajo del 10% en mujeres mayores de 50 años. Se estima que aproximadamente el 80% de las mujeres sexualmente activas contactan con al menos un tipo de VPH en algún momento de su vida (este porcentaje es todavía mayor en el caso de los hombres). Sin embargo, cabe resaltar que más del 80% de estas infecciones son transitorias y se resuelven en el transcurso de los dos años posteriores a la infección.

Tras la adquisición del VPH, este puede permanecer inactivo durante un tiempo prolongado por lo que la detección del virus puede evidenciarse años después de la transmisión. Una vez se detecta el VPH, no es posible determinar cuándo se adquirió la infección ni quién la transmitió.

3. ¿POR QUÉ Y CÓMO SE PRODUCE UN CÁNCER TRAS UNA INFECCIÓN POR VPH?

La mayoría de mujeres con una infección por VPH tienen el virus silente (sin dar síntomas) durante meses o años, hasta que las defensas del organismo consiguen eliminarlo. Por tanto, la mayoría de mujeres tienen una **infección transitoria** que no supone **riesgo alguno** ya que el VPH acaba eliminándose totalmente. En general, estas infecciones pasan desapercibidas.

Sin embargo, en un pequeño porcentaje de casos (en torno al 10-15%) la infección por VPH persiste a lo largo del tiempo sin que sus defensas consigan eliminarla. Esta persistencia en el tiempo (más que la infección en sí misma) es el factor de riesgo

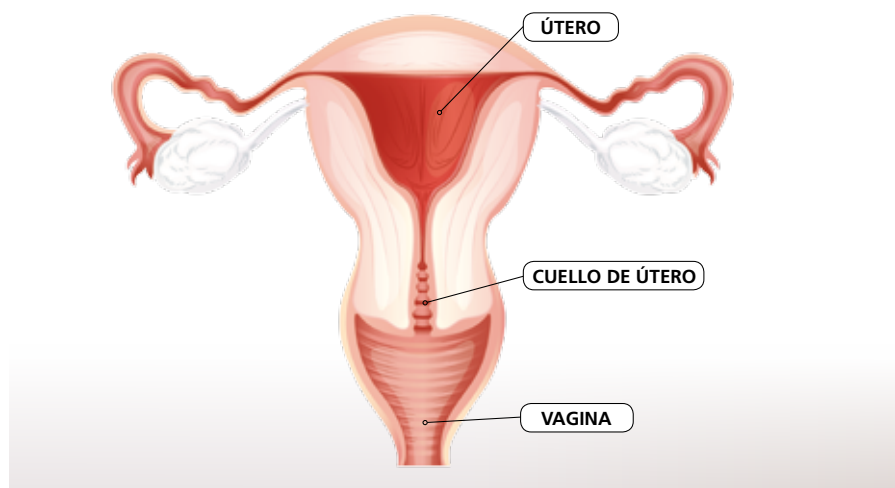
principal para el desarrollo de lesiones premalignas. En el caso de **infección persistente** el VPH puede causar alteraciones celulares que derivan en el desarrollo de **lesiones premalignas** que con el tiempo pueden evolucionar a un **cáncer**.

Existen diversos factores que contribuyen a que la infección sea persistente, es decir, se mantenga en el tiempo: el tipo de VPH, el tabaquismo, alteraciones en las defensas del organismo o sistema inmune (inmunodepresión), elevado número de embarazos o la toma prolongada de anticonceptivos hormonales.

El cuello del útero o **cérvix uterino** es el área genital con mayor riesgo para que se produzcan infecciones persistentes por VPH.

Este mayor riesgo se explica porque en el **cérvix uterino** existe una zona anatómica especialmente susceptible a la infección por el VPH: la **zona de transformación epitelial** o área donde se unen el epitelio escamoso (que recubre la parte externa del cuello) y el glandular (que recubre el canal y cuyas células fabrican el moco cervical).

Otros epitelios del área ano-genital, (como la vagina, la vulva, el ano, el pene) o extragenital (como la orofaringe, laringe y esófago) son menos susceptibles, pero también pueden sufrir un proceso similar con la aparición de lesiones premalignas-malignas.



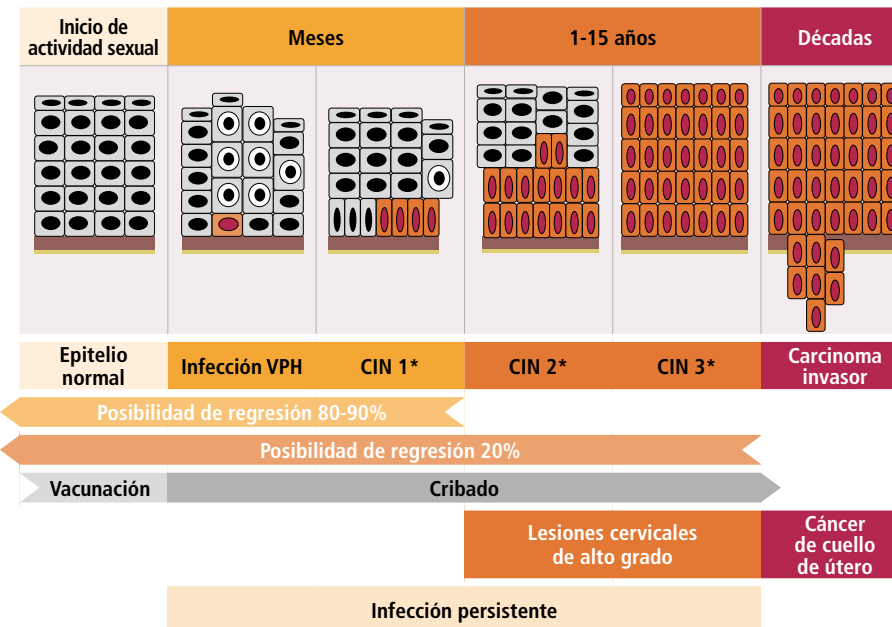
4. ¿QUÉ SON LAS LESIONES PREMALIGNAS Y CUÁL ES EL RIESGO DE QUE SE TRANSFORMEN EN CÁNCER?

Las lesiones premalignas preceden a la aparición del cáncer y se denominan SIL ("lesión escamosa intraepitelial" del inglés *Squamous Intraepithelial Lesion*) o CIN ("Neoplasia Cervical Intraepitelial" del inglés *Cervical Intraepithelial Neoplasia*).

Según el grado de alteración estas se clasifican en bajo grado (LSIL/CIN1) o alto grado (HSIL/CIN2-3).

En la mayoría de las ocasiones las lesiones LSIL/CIN1 se resuelven de forma espontánea sin necesidad de realizar ningún tipo de tratamiento. Esto no suele ocurrir con las lesiones HSIL/CIN2-3, que suelen ser lesiones persistentes, con baja probabilidad de resolución espontánea y con un riesgo significativo de transformación maligna.

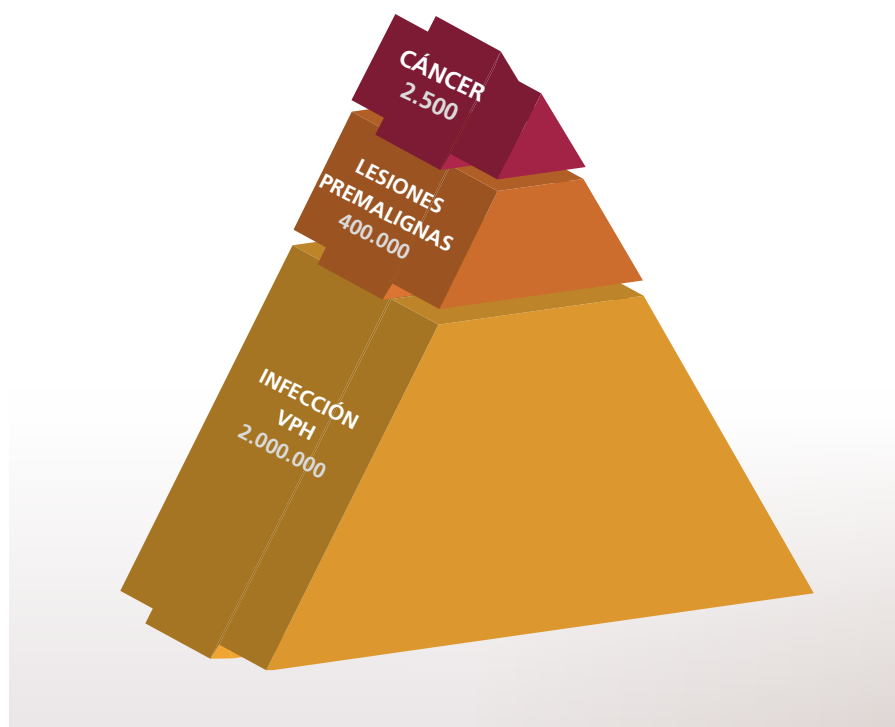
En caso de que sea diagnosticada de una lesión premaligna, debe consultar con su ginecólogo cuál es la conducta más adecuada a seguir. (Apartado 9).



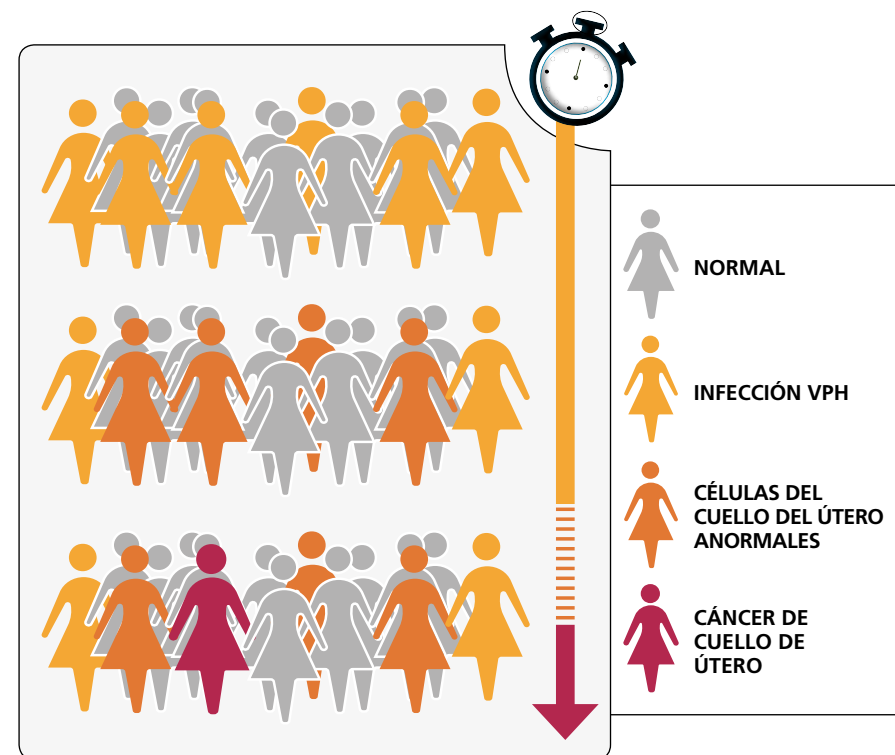
*CIN (Neoplasia Cervical Intraepitelial)

En definitiva, el cáncer de cuello de útero es una complicación grave, pero extremadamente infrecuente, de un fenómeno relativamente común, (la infección por el VPH).

Por ejemplo en España se estima que hay 18 millones de mujeres sexualmente activas mayores de 18 años, de las cuales unos 2 millones son portadoras del VPH y aproximadamente 400.000 presentan alteraciones en la citología. Cada año en nuestro país se diagnostican unos 2.500 cánceres de cuello de útero y por esta causa fallecen unas 850 mujeres.



Los programas de prevención del cáncer de cuello del útero basados en la realización periódica de la citología cervical o de la prueba de VPH, en función de la edad de la mujer, permiten detectar y tratar precozmente lesiones premalignas del cuello del útero, contribuyendo de esta forma a disminuir de considerablemente el número de casos y la mortalidad por este tipo de cáncer.



5. ¿CÓMO PUEDE DETECTARSE LA INFECCIÓN POR VPH O UNA LESIÓN PREMALIGNA?

Dado que la infección por VPH es asintomática, la forma de detectarla estará basada en el análisis de una muestra de secreción del cuello uterino que nos permitirá, bien detectar la presencia del virus (prueba de VPH), o bien detectar mínimas alteraciones celulares indicativas de que existe infección en ese momento, o alteraciones celulares más importantes sugerentes de lesiones premalignas (citología cervical).

La citología cervical es una prueba sencilla e indolora que no precisa ningún tipo de preparación y que consiste en tomar una muestra de las células que recubren el cuello del útero mediante una pequeña espátula o un cepillo. Posteriormente son analizadas con el microscopio.

La prueba de VPH está basada en la detección del virus. Esta prueba no sólo nos informa de si hay infección o no, también puede determinar el tipo específico de virus responsable de la infección.



6. ¿CUÁNDO DEBE REALIZARSE UNA CITOLOGÍA CERVICAL O UNA PRUEBA DEL VPH Y CUÁL ES SU SIGNIFICADO?

Tanto la citología como la prueba VPH se utilizan en los programas de prevención del cáncer de cuello de útero.

La citología se ha utilizado clásicamente en mujeres a partir de los 25 años repitiendo la prueba cada tres años.

Recientemente, se ha incorporado la prueba VPH en la prevención del cáncer de cuello de útero ya que es más sensible que la citología (mayor capacidad de detección) y permite alargar con seguridad el intervalo entre pruebas hasta 5 años. Dado que la infección por el VPH es muy frecuente en mujeres jóvenes y en estos casos casi siempre transitoria, la prueba VPH únicamente debe realizarse a partir de los 30 años.

Un resultado anormal de la citología (SIL/CIN) o una prueba VPH positiva para virus de alto riesgo significa que usted puede ser portadora de una lesión premaligna del cuello de útero, por lo que deberá ser sometida a un estudio más detallado que permita confirmar esta sospecha (ver punto7). Si no tiene infección por VPH y la citología es negativa, el riesgo de tener lesiones premalignas es prácticamente nulo por lo que puede seguir sus controles rutinarios.

7. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UNA LESIÓN PRECANCEROSA O UN CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO?

Las mujeres con resultados anormales en la citología o prueba de VPH deben ser evaluadas mediante los siguientes estudios:

Colposcopia

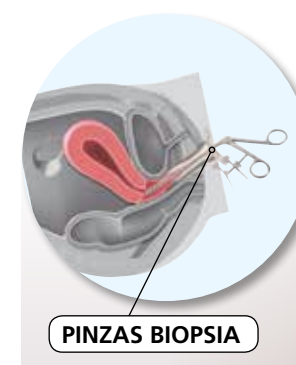
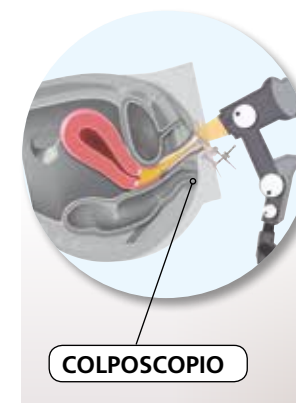
Consiste en explorar el cuello del útero mediante una lente a bajo aumento llamado "colposcopio" que permite examinar el cuello del útero con mayor precisión. Tras aplicar una serie de líquidos, las lesiones premalignas del epitelio se hacen visibles por lo que podemos observar su tamaño y localización exacta. Esta prueba no suele producir molestias adicionales a las que pueda producir la toma de la citología.

Biopsia del cuello del útero

El diagnóstico definitivo de la existencia de una lesión premaligna del cuello del útero requiere en general la realización de una biopsia.

Si la colposcopia visualiza alguna alteración en el cuello de útero sugestiva de lesión, su ginecólogo realizará una pequeña biopsia del área anormal. Para ello, se utilizan unas pinzas especiales que obtienen un pequeño fragmento de tejido. Este procedimiento suele realizarse sin ningún tipo de anestesia y en la mayoría de casos la molestia es escasa y tolerable.

El análisis de la biopsia permite obtener el diagnóstico definitivo. Este diagnóstico es esencial para definir en qué casos será necesario tratar o simplemente realizar controles periódicos según el grado y características de la lesión y la paciente.



8. ¿QUÉ OTRAS LESIONES PRECANCEROSAS O CÁNCER PUEDE CAUSAR EL VPH?

El cuello del útero es la parte del organismo en la que se producen con mayor frecuencia lesiones precancerosas y cáncer relacionadas con el VPH.

Con menor frecuencia el virus infecta otros epitelios y mucosas del área anogenital y orofaríngea y puede producir lesiones precancerosas y cáncer en vulva, vagina, ano, boca, garganta y pene.

A diferencia de lo que ocurre en el cuello del útero, el cáncer de otras localizaciones no siempre está relacionado con el VPH. Así, en el caso de los cánceres de orofaringe, por ejemplo, se asocian con mayor frecuencia a tabaco y alcohol, que a la infección por VPH.

9. ¿CÓMO SE TRATA LA INFECCIÓN VPH O LAS LESIONES ASOCIADAS AL VIRUS?

Actualmente **no** existe tratamiento médico específico para la infección VPH. La infección deberá ser eliminada por el sistema inmune de cada mujer, desapareciendo la mayoría de ellas sin causar ningún problema.

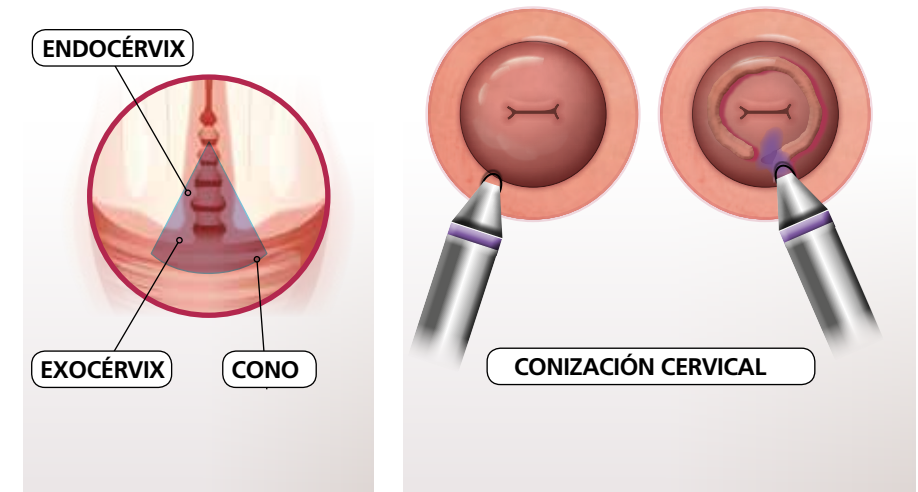
Sí existen varios tipos de tratamiento que permiten destruir o extirpar las lesiones producidas por este virus, todos ellos igual de efectivos:

Extirpación de la lesión: el área anormal es extirpada cortando un fragmento de tejido del cuello del útero en forma de cono (conización cervical). Habitualmente se utiliza un procedimiento electroquirúrgico que permite cortar el tejido de forma similar a un bisturí eléctrico.

Destrucción de la lesión: se trata de destruir el tejido afectado por la lesión precancerosa. Esta destrucción puede realizarse mediante congelación (crioterapia) o vaporización (aplicando un láser).

Tanto la extirpación como la destrucción de las lesiones se consideran tratamientos conservadores ya que permiten que el cuello del útero, tras su curación, se

regenera en gran medida sin impacto en la salud reproductiva de la mujer y por tanto en su capacidad para quedar embarazada. Sólo cuando estos tratamientos se realizan sobre una amplia área lesional o cuando se repiten porque reaparece la lesión, pueden repercutir en la capacidad reproductiva.



10. ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA INFECCIÓN POR VPH?

1. Administrarse la vacuna frente al VPH. Las vacunas protegen de forma muy eficaz frente a los principales tipos de VPH que causan enfermedades y además son muy seguras.

- Todas las vacunas comercializadas incluyen los tipos de VPH 16 y 18 causantes del 70% de los cánceres de cuello de útero y una proporción significativa de los cánceres de vulva, vagina, ano y orofaringe.
- La protección frente a otros tipos se consigue, en parte por la protección cruzada (que significa que la vacuna protege frente a otros tipos de VPH que no están incluidos en la vacuna) o mediante la fabricación de nuevas vacunas que incluyen otros tipos de VPH-AR (concretamente los VPH 31, 33, 45, 52 y 58).

La vacuna previene de la infección pero no afecta a la eliminación de un virus existente en el momento de la vacunación. A pesar de ello, la vacuna también puede ser útil en mujeres que han tenido relaciones o han estado expuestas al VPH ya que a diferencia de lo que ocurre con otras infecciones, el antecedente de una infección previa no protege completamente frente a la adquisición de nuevas infecciones por estos mismos tipos de VPH.



2. Utilizar el preservativo. El preservativo protege en gran medida de la infección. Sin embargo, incluso con un uso correcto, la protección no es completa debido a que el área protegida por el preservativo es limitada y toda la piel de la región perineal es potencialmente infecciosa. La correcta utilización del preservativo ha demostrado una reducción significativa en la incidencia tanto de verrugas genitales o condilomas como de lesiones premalignas. Además, el preservativo protege frente a otras infecciones de transmisión sexual, como el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), y frente a un posible embarazo no deseado.

11. FACTORES QUE FAVORECEN LA ELIMINACIÓN DEL VIRUS



1. No fumar. El consumo de tabaco disminuye la capacidad del sistema inmune para eliminar la infección VPH. El tabaquismo favorece la persistencia de la infección y por tanto incrementa el riesgo de aparición de lesiones premalignas.

2. Dejar de tomar anticonceptivos orales. Diversos estudios encuentran un mayor riesgo de persistencia del VPH, así como mayor incidencia de lesiones premalignas y



cáncer de cérvix, entre las mujeres que han utilizado durante muchos años anticonceptivos hormonales orales. Este riesgo disminuye tras dejar el tratamiento. Por el contrario, el uso del dispositivo intrauterino (DIU) no incrementa dicho riesgo o incluso lo disminuye. Consulte con su médico antes de tomar una decisión sobre el método anticonceptivo más apropiado. ♀



"A efectos de transparencia, le informamos que GSK y SPMSD han colaborado en la financiación del presente folleto. No obstante, GSK y SPMSD no han intervenido en su diseño ni en la selección de los autores por lo que no se hacen responsables ni suscriben los contenidos del mismo o las manifestaciones libremente expresadas por los autores. GSK y SPMSD recomiendan siempre la utilización de sus productos de acuerdo con la ficha técnica aprobada por las autoridades sanitarias".

"La información incluida en este documento ha sido elaborada íntegramente por la AEPCC y de manera independiente a las entidades que han colaborado en su financiación." © AEPCC, 2016.

