



# Carta de la salud

Abril 2018 #262

ISSN 1900-3560

## Hablemos de VPH y cáncer de cérvix ¡Sin temores!

Dr. Javier Burbano Ginecólogo - oncólogo Fundación Valle del Lili  
Dra. Heidy Ramírez Ginecóloga - oncóloga Fundación Valle del Lili  
Dr. Omar Restrepo Ginecólogo - oncólogo Fundación Valle del Lili

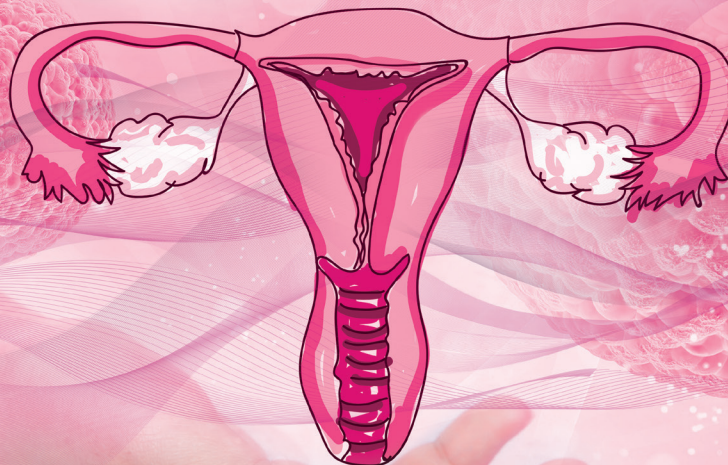
### ¿Qué es el VPH?

Como lo indican sus siglas en español, Virus de Papiloma Humano, este virus es un microorganismo formado por unas cápsulas de proteínas externas, que han permitido el desarrollo de vacunas, y un eje interno de material genético (ADN), que tiene la capacidad de unirse a las células de la persona y en algunos casos provocar enfermedad.

Este microorganismo es completamente diferente y sin ninguna asociación con el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), ni tampoco con el virus del herpes.

### ¿Cuántos tipos de virus de VPH existen?

Hasta el momento existen más de 150 tipos identificados, que pueden clasificarse de 2 formas: la primera, hace referencia a la mayor afinidad del virus por infectar piel o mucosas, y la segunda, dependiendo de la mayor o menor capacidad que tenga el virus de inducir la enfermedad en el tejido que afecta, considerándose de bajo riesgo los que provocan verrugas (principalmente los tipos 6 y 11) y de alto riesgo los que se asocian con lesiones precancerosas y cáncer, entre los cuales se han reconocido hasta la fecha 15 tipos, siendo más frecuentes los tipos 16 y 18, considerados como los que ameritan mayor atención.



## ¿Cómo se adquiere el virus?

La transmisión del virus se da a través de las relaciones sexuales. Por lo general, las infecciones por VPH pasan desapercibidas, o solo generan síntomas transitorios. Se establece que 9 de cada 10 adultos sexualmente activos, en algún momento de su vida han estado en contacto con el virus, quedando claro que la gran mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, entre un 70 y 80% de las veces. Entre los 20 y los 30 años de edad, es cuando existe mayor exposición y probabilidad de contagio con el virus, así como su resolución espontánea, incluso la mayoría de las veces, pasa inadvertida.

Los factores que aumentan la persistencia del virus son: la edad, la inmunodepresión, el tabaquismo, así como el tipo y la carga viral que se encuentre en este.



### ¿Cuáles son los factores de riesgo para adquirir la infección?

El inicio temprano de las relaciones sexuales, entendiéndose como temprano, antes de los 18 años.

Tener relaciones sexuales sin preservativo.

Tener compañero sexual con múltiples parejas o contactos de alto riesgo.

Más de 4 parejas sexuales, a lo largo de la vida.

Malas condiciones higiénicas.

La Inmunosupresión por cualquier causa. (enfermedades autoinmunes, tratamientos farmacológicos que afecten al sistema inmunitario o infección por VIH).

Múltiples partos vaginales y no asistir periódicamente a los controles ginecológicos.

Otras infecciones genitales de transmisión sexual, como Chlamydia trachomatis (es una bacteria intracelular obligada que infecta sólo a humanos) o el virus herpes simplex.

El tabaquismo y la mala alimentación.

Es importante tener en cuenta que las infecciones por VPH pueden tardar entre 3 y 10 años desde el momento en que se adquieren, hasta el momento en el cual se pueden desarrollar: lesiones precancerosas o cáncer.

## Debe quedar claro que:

- ♦ **No** es posible adquirir el VPH por compartir inodoros, nadar en piscinas y ríos, utilizar jacuzzis, tocar a personas con VPH o compartir cubiertos.
- ♦ **Si** es posible sufrir las manifestaciones del virus, aunque hayan pasado años de su primera relación sexual, y así no se encuentre sexualmente activo.
- ♦ La presencia del virus por lo general **no** produce síntomas; la aparición de verrugas ya corresponde a una manifestación clínica de enfermedad, provocada por este.
- ♦ Tener el Virus del Papiloma Humano o VPH **no** es equivalente a tener cáncer, es simplemente, entre muchos otros, un importante factor de riesgo para dicha enfermedad.

## ¿Cómo se identifica la presencia del Virus?

### Puede ser de dos formas:

- 1. Clínica:** cuando el virus afecta la piel o la mucosa en forma de verrugas, siendo detectables por la paciente, corroborando su diagnóstico por el médico.
- 2. Subclínica:** cuando no hay síntomas y la infección se detecta realizando pruebas diagnósticas específicas.

## ¿Qué tipo de exámenes permiten detectar la presencia del VPH?

- 1. Citología cervical:** existen dos tipos de pruebas que tienen algunas diferencias técnicas, estos exámenes consisten en tomar las células que están en la superficie del cuello uterino, extenderlas en una laminilla, pintarlas con tintes especiales y verla en el microscopio; la citología puede arrojar alteraciones, que deberán ser interpretadas por el médico y de acuerdo a ello, se realizarán exámenes confirmatorios, como la colposcopia y biopsia.

Se recomienda que la citología deba realizarse a partir de los 25 años y cada año hasta los 30 años, según las nuevas guías de prevención de cáncer de cérvix de Colombia; sin embargo, si la paciente presenta múltiples factores de riesgo entre los enunciados anteriormente, ella y su médico estarán en libertad de adelantar el inicio de esta prueba de tamizaje.

- 2. Pruebas de tipificación viral:** consiste en tomar una muestra del cuello del útero de la paciente, como en la citología, pero en lugar de analizar las células, a través de un equipo y una serie de procesos de laboratorio, se busca identificar si hay o no, Virus de Papiloma Humano de alto riesgo. El test está indicado en todas las mujeres mayores de 30 años y hasta los 65 años; esta prueba, es también una herramienta válida cuando se tienen resultados alterados en la citología y por último, en el seguimiento de las pacientes que han tenido la enfermedad del VPH y han recibido tratamiento. La prueba de VPH no tiene validez clínica en las mujeres menores de 30 años, por lo cual, esta no se recomienda.



**3. Colposcopia con Biopsia:** es una prueba diagnóstica confirmatoria, realizada por un ginecólogo oncólogo, o en su defecto por un ginecólogo con entrenamiento en patología cervical y colposcopia, que consiste en ver el cuello del útero con un microscopio, observar las reacciones que presenta el tejido a la aplicación de líquidos específicos, y tomar una muestra del tejido que es enviada a patología, donde es analizada y se informará si hay o no presencia del virus o enfermedad asociada a éste.

### ¿Cómo se previene la infección por VPH?

Se recomienda tener una vida sexual responsable, madura y protegida con el uso de preservativo, independientemente de la toma de anticonceptivos orales, teniendo en cuenta que el preservativo no se recomienda como método de planificación, sino como método de prevención de enfermedades.

Se recomienda iniciar la vacunación en adolescentes, preferiblemente antes de iniciar la vida sexual. No se ha logrado demostrar científicamente ninguna asociación entre el uso de la vacuna y el desarrollo de enfermedades neurológicas, deterioro físico o mental en las adolescentes.

La vacunación contra el virus de VPH es una estrategia segura y efectiva, que en países desarrollados ha demostrado la disminución de lesiones precancerosas hasta en un 56%, así como la disminución de la aparición de verrugas genitales en un 96%. La vacuna disponible en Colombia tiene cubrimiento para 4 tipos virales y se aplica en mujeres a partir de los 9 años, hasta los 45 años, y en los hombres desde los 9 años hasta los 26 años.

### ¿Qué enfermedades causa la infección por VPH?

- ♦ **Cáncer de laringe y ano:** están asociados a VPH; ameritan especial atención por otorrino y coloproctología respectivamente.
- ♦ **Lesiones intraepiteliales de bajo grado o NIC I:** se caracterizan por la presencia del virus en la primera capa del tejido que forma el cuello del útero; NO se considera una enfermedad; como se mencionó anteriormente, entre un 70 y un 80% de los casos se revierte espontáneamente, si la paciente tiene un sistema de defensa competente; solo se interviene si se trata de un hallazgo persistente después de 2 años de seguimiento, o si la paciente es de difícil seguimiento.
- ♦ **Lesiones Intraepiteliales de alto grado o NIC II-NIC III:** hacen referencia al compromiso o presencia del virus, en 2 o 3 tercios del tejido que forma el cuello uterino; se considera una enfermedad precancerosa y amerita tratamiento, que consiste en retirar la parte afectada y raspar el canal cervical, procedimiento denominado conización LLETZ, más el legrado. Debe quedar muy claro

que los NIC o LIE son enfermedades precancerosas, pero no un cáncer.

Estas lesiones intraepiteliales se pueden presentar en cualquiera de los órganos que conforman el tracto genital inferior, como: vagina, vulva, periné y ano; en el hombre pueden llegar a presentarse en el pene, aunque con muchísima menos frecuencia que lo observado en mujeres.

- ♦ **Cáncer de Cérvix:** es la lesión que se forma en los tejidos del cuello uterino. Suele ser un cáncer de crecimiento lento, que no produce síntomas en sus etapas iniciales y que puede afectar a las mujeres, sin diferenciar raza, color o estrato social.

La infección por virus de papiloma humano es una causa necesaria, pero no la única para desarrollar esta enfermedad y tenemos claro que es una enfermedad progresiva, desde una lesión precancerosa de alto grado que ha invadido los tejidos de soporte del cuello del útero.



### ¿Qué tantos casos de cáncer de cuello uterino se presentan?

Esta enfermedad constituye en un problema de salud pública importante. En Colombia se presentan alrededor de 4.462 nuevos casos al año, con una mortalidad de 8 por cada 100.000 mujeres al año; siendo en la mujer colombiana, el segundo cáncer más frecuente. Por otra parte, un alto porcentaje de pacientes (60-70%) son diagnosticadas con enfermedad avanzada, lo que hace que muchas veces fracase el tratamiento convencional con quimioterapia y radioterapia.



## ¿Cómo se diagnostica el cáncer de cuello uterino?

El cáncer del cuello uterino en estadios tempranos es asintomático, su única forma de detección es bajo un examen clínico, con la ayuda de pruebas de tamización como el test de VPH y la citología.

En estadios avanzados de la enfermedad, o cuando existen lesiones visibles en el cuello uterino, las pacientes presentan sangrado con la relación sexual, descargas vaginales fétidas, dolor abdominal, edema de miembros inferiores y hemorragias vaginales por fuera de su periodo menstrual.

Una vez confirmado el diagnóstico de cáncer, la paciente será estadificada por medio de un examen físico y la toma de imágenes como: tomografía, cistoscopia o rectoscopia, en busca de enfermedad avanzada, y será realizada por un ginecólogo-oncólogo.

## ¿Cuál es el tratamiento para esta enfermedad?

El tratamiento de esta patología depende del estadio en el que sea diagnosticada. Al respecto se pueden diferenciar dos grandes grupos:

**Los estadios iniciales** son aquellos que comprometen únicamente el cuello uterino y son susceptibles de tratamientos quirúrgicos, como la histerectomía (retirar el útero), acompañada o no, de linfadenectomía (retirar los ganglios linfáticos). El abordaje quirúrgico puede ser por vía abdominal, vaginal o laparoscópica, dependiendo de cada caso.

En pacientes con deseo de conservar la fertilidad, se puede retirar la parte afectada, conservando el resto del útero, siempre y cuando se cumpla con una serie de criterios específicos recomendados por el médico tratante.

En **los estadios localmente avanzados** el pilar de tratamiento se basa en la radioterapia, acompañada de quimioterapia.

## ¿Cómo se puede prevenir?

Como ya se mencionó, sabemos que esta enfermedad tiene una progresión lenta, que puede requerir de años para desarrollarse; esto hace que podamos diagnosticar a las pacientes cuando presentan lesiones precancerosas o en estadios tempranos de la enfermedad, con exámenes sencillos como la citología cervicovaginal y las pruebas de VPH.

## Recuerde:

El VPH es un microorganismo común en las mujeres sexualmente activas y no es sinónimo de cáncer.

El cáncer de cuello uterino, es una enfermedad altamente prevenible, a través de la vacunación y controles anuales con su ginecólogo, además de pruebas diagnósticas que su médico considere pertinentes. ”

## COMITÉ EDITORIAL

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Jorge Madriñán
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Luis Alberto Escobar
- ND. Frank Jesús Carrera
- Dr. Fernando Sanabria Arenas
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal
- Diseñadora, María Isabel Sánchez
- Comunicadora, Vanessa Anturi
- Abogado, Camilo Andrés García

**Dirección:** Cr. 98 # 18-49

**Tel:** 331 9090 - Santiago de Cali

**E-mail:** cartadelasalud@fvl.org.co

**Citas:** centraldecitas@fvl.org.co

Versión digital disponible en

[www.valledellili.org/cartadelasalud](http://www.valledellili.org/cartadelasalud)

**Diagramación:** Daniela Gutiérrez Calderón

Síguenos en:  fvcali  fvltv  @FVLCAI

Esta publicación de 40.000 ejemplares es cortesía de:



**El País**



*Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.*