



Importancia del tamizaje de HPV de alto riesgo

 6 min.



El cáncer cérvico-uterino (CCU) es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre los 35 y 64 años a nivel mundial. En la Argentina se diagnostican alrededor de 4000 casos nuevos por año y mueren 2000 mujeres por esta enfermedad. Está comprobado que casi todos los precursores del cáncer cervical intraepitelial y los carcinomas cervicales invasivos son causados por la infección persistente con diferentes genotipos del virus del papiloma humano (HPV). En el siguiente trabajo que les acercamos describen la importancia del tamizaje del HPV y la estratificación de mujeres HPV positivas. Esto ha logrado reducir significativamente la incidencia y mortalidad por CCU.



Bioq. Ariel Suarez
IACA Laboratorios
www.iaca.com.ar



El cáncer cérvico-uterino (CCU) es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, entre los 35 y 64 años, a nivel mundial. En la Argentina se diagnostican alrededor de 4.000 casos nuevos por año y mueren 2.000 mujeres por esta enfermedad. (1)

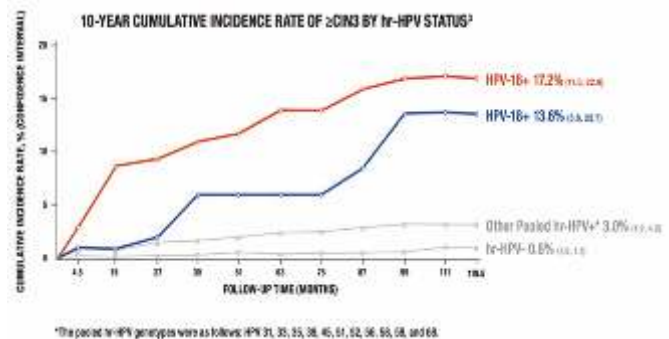
Está comprobado que casi todos los precursores del cáncer cervical intraepitelial de alto grado (CIN 2 y 3) y los carcinomas cervicales invasivos son causados por la infección persistente con 1 de los 14 genotipos de alto riesgo del HPV (hrHPV). Estos genotipos son **16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68**.

La experiencia en países desarrollados ha mostrado que la implementación de programas organizados basados en la citología ha logrado reducir significativamente la incidencia y mortalidad por CCU. Sin embargo, los países latinoamericanos que han implementado esos programas de prevención se han encontrado con limitaciones para alcanzar el impacto deseado en la reducción de la incidencia y mortalidad.

Actualmente disponemos de una nueva tecnología para el tamizaje de CCU, la prueba de HPV, que complementando a la citología, permite reducir las limitaciones del tamizaje por la citología.

En los últimos años se evaluó el rol de HPV-16 y HPV-18 en mujeres con test positivo para HPV de alto riesgo (hrHPV) por Test de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) y con citología negativa. Los resultados de estos estudios demostraron que las mujeres con HPV-16 o HPV-18 tienen mayor riesgo para desarrollar CIN-2 o lesiones mayores que las mujeres infectadas con HPV de alto riesgo que no son 16 o 18. Mientras que las que resultan negativas para HPV de alto riesgo tienen un riesgo absoluto bajo. (2)

Las recomendaciones para la detección de cáncer de cuello uterino describen cuando esta prueba se debe utilizar y sugieren que la detección temprana del VPH -16 y VPH - 18 puede prevenir la progresión del cáncer de cuello uterino. (3)



ESTRATEGIAS DE TAMIZAJE

MUJERES MENORES DE 30 AÑOS y MAYORES DE 21 AÑOS

No se recomienda testear hasta luego de los 21 años. Si bien las mujeres sexualmente activas menores de 21 pueden infectarse con HPV, estas comúnmente eliminan la infección durante los siguientes 6 a 12 meses. En este grupo se recomienda tamizar con citología convencional (Papanicolaou), cada tres años, luego de dos citologías consecutivas negativas (1-1-3).

MUJERES DE 30 AÑOS y MÁS

La recomendación sugiere realizar citología sola cada 3 años o testear conjuntamente citología y prueba de HPV cada 5 años. Este intervalo es más prolongado debido a la mayor sensibilidad de la prueba de amplificación de ácidos nucleídos de HPV (NAAT), y el mayor valor predictivo negativo del ensayo

Estrategias de seguimiento según resultado del tamizaje

Estrategias de seguimiento para mujeres con citología normal pero HPV positivo

En mujeres que son positivas para hrHPV pero negativas por citología, si los genotipos HPV-16 y/o 18 son positivos se recomienda que la mujer sea evaluada mediante colposcopia.

En el caso de que HPV - 16 y HPV - 18 resulten negativos, se recomienda que la paciente repita el test a los 12 meses.

Si al año el test es negativo se debe repetir

citología y detección de HPV a los 5 años.

Si al año el test es positivo se recomienda evaluar mediante colposcopia.

Este es un cambio significativo en las pruebas de tamizaje de HPV y la recomendación se basa en datos que sugieren que la detección temprana de los genotipos 16 y/o 18 permite impedir mas eficientemente la progresión del cáncer de cuello uterino. (2)

Estrategias de seguimiento para mujeres con citología anormal ASC-US/LSI

Las mujeres con ASC-US (la tinción de Papanicolaou revela células escamosas, pero los cambios no indican claramente que las células precancerosas están presentes) también se ven beneficiadas mediante el uso de esta metodología ya pueden tomarse decisiones según el resultado de la prueba de HPV. Si el resultado de la prueba de HPV es negativo, la paciente continúa con los tamizajes de rutina.

Si la prueba de HPV es positiva, la recomendación es evaluar a la paciente mediante colposcopia.

Conclusiones

La genotipificación es importante en el “triage” de mujeres con hrHPV y ha sido descrita en varios estudios, incluyendo uno donde comprueban que la incorporación del tamizaje con HPV y la estratificación de mujeres HPV positivas por genotipificación y citología proveen un buen balance entre la maximización de la sensibilidad y la especificidad limitando el número de colposcopias e impidiendo más eficientemente la progresión de CCU. (2)

Bibliografía

- 1- Recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres para la prevención del cancer cérvico-uterino en el marco de la incorporación de la prueba de VPH. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2014.
- 2- Comparison of cervical cancer screening strategies incorporating different combinations of cytology, HPV testing, and genotyping for HPV 16/18: results from the ATHENA HPV study. 184.e1 American Journal of Obstetrics & Gynecology MARCH 2013.
- 3- The Elevated 10-Year Risk of Cervical Precancer and Cancer in Women With Human Papillomavirus (HPV) Type 16 or 18 and the Possible Utility of Type-Specific HPV Testing in Clinical Practice. Journal of the National Cancer Institute, Vol. 97, No. 14, July 20, 2005.

GEMATEC
equipamiento para medicina

Radiometer Analizador de Inmunoensayo AQT90 FLEX

- Parámetros medidos: Troponina T, Troponina I, CKMB (masa), Mioglobina. NT-proBNP. PCR. BhCG y Dímero-D.
- Carga continua de muestras, tiempo promedio de resultado 10 minutos.
- Aspiración de muestra a partir de tubo cerrado (sangre entera, plasma o suero)



NUEVO

QUÍMICA CLÍNICA



INMUMOLOGÍA



MEDIO INTERNO



HEMATOLOGÍA



REPRESENTANTE EN ARGENTINA

RADIOMETER 

mindray

Int. Avalos 3651 | (1605) | Munro
Buenos Aires, República Argentina
Tel./Fax: (54 11) 4512 5666
ventas@gematec.com.ar
www.gematec.com.ar

