Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):362

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-020 - REVISIÓN DE LA PATOLOGÍA GINECOLÓGICA CERVICAL EN MUJERES CON INFECCIÓN POR VIH Y FACTORES ASOCIADOS

M. Camiña Ceballos[1], T. Omiste Sanvicente[1], J. Mengel Bello[1], V. Carmona Escribano[1], C. Jimeno Griñó[1], C. Martínez Huguet[2], E. Calvo Beguería[1] y M. Egido Murciano[1]

[1]Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca. [2]Medicina Interna. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

Resumen

Objetivos: Las mujeres VIH positivas tienen un riesgo entre 4 y 5 veces mayor de desarrollar cáncer cervical, enfermedad definitoria de SIDA, y el segundo cáncer más común entre las mujeres que viven en países de ingresos bajos y en áreas de alta prevalencia de papiloma virus humano (VPH). Se han identificado más de 120 genotipos de VPH siendo el 16 y el 18 los que con mayor frecuencia se relacionan con la aparición de neoplasias. La citología cervical es parte estándar de los exámenes ginecológicos de rutina, pudiendo detectar cualquier inflamación y predecir anormalidades en las células cervicales. Las guías GESIDA recomiendan realizar citología cervical uterina anualmente en las pacientes VIH positivas > 21 años si CD4 200 y en el resto cada 3 años. Si se detectan células atípicas, se realiza colposcopia y biopsia. Es conocida la relación existente entre los CD4 y la aparición del cáncer cervical en las mujeres VIH. Estas mujeres son además más propensas a sufrir infecciones vaginales, cuya presencia también se ha relacionado con mayor riesgo de neoplasia de cérvix, así como el tabaquismo y la promiscuidad sexual.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de una cohorte de mujeres VIH+ en seguimiento en consultas externas de Enfermedades Infecciosas del Hospital San Jorge de Huesca en el momento actual (mayo 2018), utilizando como instrumento la historia clínica. Se analizan los datos con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se analizan 45 mujeres con infección VIH entre 21 y 64 años, 35% de ellas procedentes de otros países. Su media de edad en la actualidad es de 47,3 años. 56% se contagiaron del VIH por vía sexual, 63% son fumadoras, 54% presentan coinfección con VHC. El 17% no acuden a las revisiones recomendadas en ginecología. En global la presencia de VPH positivo aparece en el 46% de las pacientes VIH positivas estudiadas (tasas muy superiores a la población general que se sitúan alrededor del 7%). De las que acuden a ginecología el 56% presentan citología anormal (ASC-US 19%, L-SIL 38%, H-SIL 24%). Casi todas las pacientes con lesión escamosa intraepitelial (SIL) en la citología presentaron una neoplasia intraepitelial cervical, presentando más de la mitad de ellas displasia severa (CIN-III, 9 pacientes) o carcinoma in situ (3 pacientes). 1 de las pacientes presentó un carcinoma escamoso de cérvix moderadamente diferenciado FIGO IIB. El 76% de las pacientes con citología patológica asocia VPH positivo, en su mayoría serotipo 16-18. VPH+ se relacionó con presentar otras ITS (infecciones transmisión sexual). Presentar citología anormal también se relacionó con el tabaquismo, nadir de CD4 200 y multiparidad. En nuestra serie no hemos encontrado asociación con la CV-VIH. En 3 de las pacientes se detectó una neoplasia intraepitelial vulvar, todas ellas con infección por VPH 16 y/o 18.

Discusión: Cada año más de 260.000 mujeres mueren en el mundo a consecuencia de cáncer cervical. La asociación observada entre VPH y cáncer de cérvix, está entre las más consistentes de las identificadas en oncología, existiendo un consenso creciente en calificarla como causa necesaria. Hemos encontrado una fuerte asociación tanto del cáncer como de las lesiones precursoras con el VPH en nuestra serie, así como relación con el tabaco, otras ITS y en NADIR de CD4 200.

Conclusiones: La vacunación frente al VPH y la realización de exámenes ginecológicos regulares con citología son los pasos más importantes para prevenir y conseguir la detección precoz del cáncer de cérvix. Nos planteamos el reto de intentar mejorar aún más las tasas de cobertura alcanzadas en el cribado de nuestras pacientes VIH. Asimismo debemos insistir en la prevención de las ITS, en aumento en los últimos años, el abandono del hábito tabáquico y el diagnóstico precoz de VIH, que sigue siendo uno de los talones de Aquiles en la lucha contra el SIDA.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.