

Evaluación de la asociación entre genotipado VPH preoperatorio en mujeres conizadas por HSIL/CIN 2-3 y su persistencia postconización

Domínguez Moreno, Marta; Fariña Arocha, Alba Cristina; Melero Cortés, Lidia; Silván Alfaro, José Manuel

Hospital de la Mujer – Hospital Universitario Virgen del Rocío

Antecedentes – Objetivos

H-SIL/CIN 2-3 es la lesión precursora del cáncer de cérvix. Está causada por una infección persistente por tipos HPV de alto riesgo oncogénico (16/18), responsables del 70% de lesiones invasivas. Su tratamiento estándar es la conización cervical con asa diatérmica, que logra curación en el 90% de casos.

El **objetivo** es evaluar la **asociación entre determinado genotipo VPH previo a la conización y su persistencia posterior**. La identificación de genotipos con mayor tendencia a su perpetuación permitiría detectar precozmente alto riesgo de recurrencia/recidiva, evitando retrasos en el tratamiento. Asimismo, su no detección reduciría estrés en las pacientes y un número considerable de visitas de control.

Material y métodos

Estudio de cohortes retrospectivo que incluye todas las mujeres con H-SIL/CIN 2-3 tratadas mediante conización en nuestro centro, entre julio 2020 y junio 2021, que cumplan como **criterios de inclusión**:

- ❖ Edad > 24 años
- ❖ HSIL / CIN 2-3 por biopsia guiada por colposcopia o de endocérnix en los 3 meses previos

Son **criterios de exclusión**:

- HSIL/ CIN 2-3 tratado en los últimos 5 años
- Gestación al diagnóstico/ tratamiento
- Inmunodeficiencia congénita/ adquirida

Resultados

De 58 casos seleccionados, HPV fue positivo en 72.4% previo a la conización. Al año se redujo al 20.7%, siendo el grupo mayoritario alto riesgo no 16/18.

Detección HPV	Al diagnóstico (n, %)	A los 6 meses (n, %)	A los 12 meses (n, %)
HPV positivo	42 (72.41%)	18 (32.14%)	12 (20.69%)
HPV 16	18 (31%)	4 (6.9%)	2 (3.4%)
HPV 18	0 (0%)	1 (1.7%)	0 (0%)
HPV AR no 16/18	20 (34.5%)	11 (19%)	9 (15.5%)
HPV 16 + no 16/18	4 (6.9%)	2 (3.4%)	1 (1.7%)
HPV negativo	16 (27.58%)	38 (65.5%)	46 (79.3%)

A su vez, analizamos la relación entre persistencia de VPH de alto riesgo previo a la conización y al año: La presencia de VPH 16/18 influye en su persistencia al año en el grupo estudiado (p -valor = 0).

Conclusión

Los pacientes con **genotipo 16** presentan mayor dificultad para su eliminación al año que los pacientes con otros genotipos de alto riesgo. El **genotipo más identificado fue el no 16/18**. Podría deberse al aumento exponencial de infección HPV, lo que implica que aunque el serotipo 16 sea el más prevalente analizados por separado, los casos han aumentado tanto que la suma del resto de alto riesgo ha superado a éste.

Respecto a la negativización de HPV, inicialmente de 27.58%, al año aumentó al 79.3%, posiblemente en relación con un buen estado inmune de las pacientes (vacunación HPV inicial de 6.9%, tras 1 año ascendió a 96.6%), que permitió aclarar el virus.

<https://www.congreso2023.aepcc.org/>