



Infección por virus del papiloma humano y alteraciones epiteliales, CDC IPS Quindío 2022

»Natalia Castrillón Valencia¹
»Francisco Correa¹
»Juan Camilo Guerrero Ospina¹
»Francisco Javier León²
»Jaime Alberto González Díaz³

¹ CDC Centro de Diagnóstico Clínico SAS

² Universidad Autónoma de Bucaramanga

³ Asociación Colombiana de Hematología y Oncología

Objetivo: determinar la prevalencia de infección por tipos VPH-AR y la frecuencia de alteraciones epiteliales por citología en base líquida (CBL) en las mujeres tamizadas.

Materiales y métodos: estudio retrospectivo descriptivo a partir del análisis de bases de datos: pruebas de tamizaje para cáncer de cérvix en el Centro de Diagnóstico Clínico IPS, periodo noviembre 2021 a julio de 2022 (VPH n=1715 y CBL n=887). La prevalencia por tipo de gen VPH de alto riesgo se estimó como la proporción de mujeres positivas para la detección de ADN del VPH con prueba Anyplex™ II HPV HR Detection (Núm. Cat. HP7E00X) que diferencia 14 genes de alto riesgo para cáncer cervicouterino (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) a partir de muestras de citología en medio líquido e hisopos en cérvix y cumple con la guía de consenso internacional

para detección primaria de cáncer cervicouterino y con evaluación VALGENT. Las CBL insatisfactorias fueron excluidas. El análisis de datos se realizó en SPSS™ v25 y Microsoft Excel™.

Resultados: el 98 % de las mujeres residía en el Quindío y 2 % en el Valle del Cauca, la edad promedio de las mujeres tamizadas fue 46 años (DE: 11 años). La prevalencia de VPH fue del 19 %. Con relación a la infección por VPH se observa tendencia decreciente hasta los 55 años y un pico entre los 56-60 años (Figura1).

De las 887 pacientes con resultado CBL, el 18.3 % presentó alteraciones epiteliales de las cuales el 57.5 % estaba entre 30-49 años (Figura 2).

En el grupo 30-65 años, de las 293 mujeres VPH positivas el 17.4 % no tenía reporte de CBL y de las 160 mujeres con CBL alterada el 2.1 % no tenía reporte de VPH en la IPS, resultado atribuido a

Autor para correspondencia: Natalia Castrillón Valencia

Correo electrónico: nakacava@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

contratación fragmentada de servicios entre varias IPS por parte de aseguradores.

La clasificación de VPH-AR según el riesgo inmediato de progresión a lesión de alto grado (HSIL) atribuible a cada genotipo (Figura 3), muestra que el VPH68 fue el más frecuente, seguido por el VPH16 y según el riesgo de progresión a HSIL por gen VPH-AR amplificado, se muestra en rojo los genotipos con riesgo de progresión más alto (>15 %), amarillo riesgo moderado y verde riesgo bajo (<3 %).

De las mujeres VPH positivas el 19.4 % (n=63) tenían coinfección por VPH-AR y edad promedio 44 años (DE: 12 años). Los genes 68 y 16 estuvieron presentes en 17 y 15 casos de coinfección, respectivamente. La coinfección más frecuente fue por los genes 39-59 (Figura 4).

En el grupo etario entre 25-29 años la Resolución 3280 de 2018 exige sólo citología vaginal a lo que se atribuye los 11 casos de mujeres con alteración

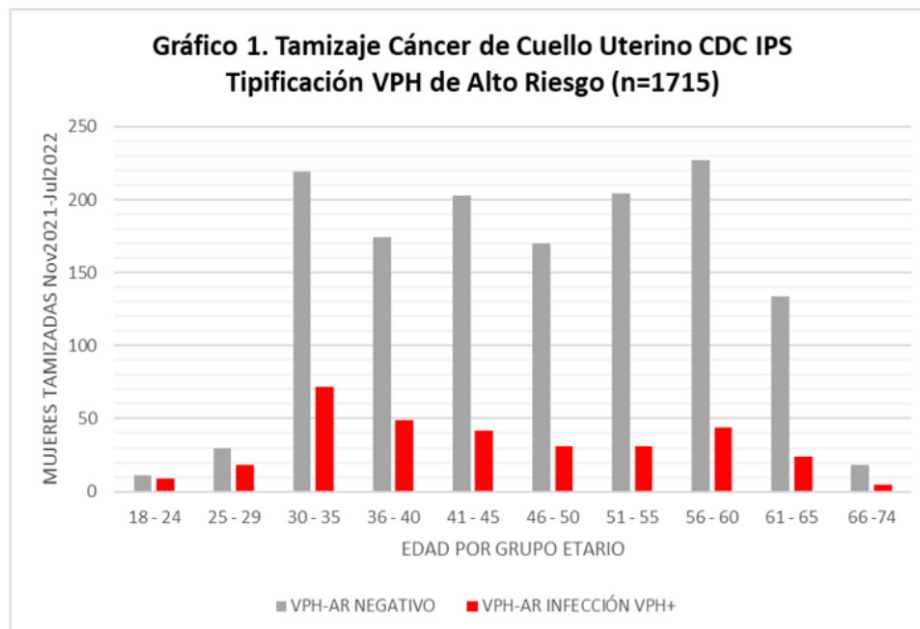
epitelial sin reporte de VPH (Tabla 1).

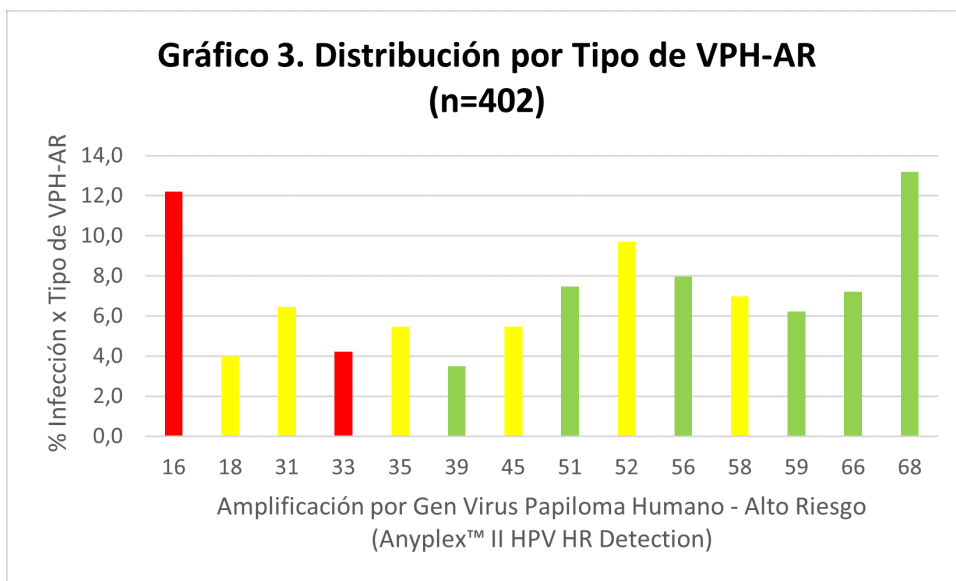
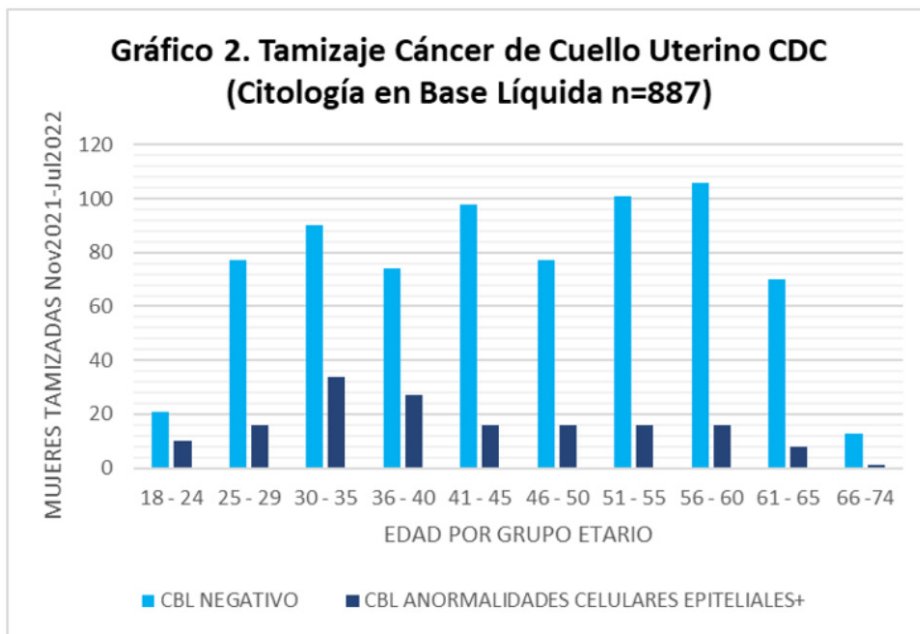
Conclusiones: la prevalencia de infección en mujeres tamizadas para VPH fue del 19 % y según CBL el 18.3 % tuvo alteraciones epiteliales. Integrar la prestación de servicios con las actividades de la ruta de tamizaje según la Resolución colombiana 3280, puede mejorar el logro de metas nacionales en prevención y detección temprana del cáncer de cérvix y aporta a la meta del 70 % de población en riesgo tamizada a 2030 según la estrategia de la OMS 90-70-90 para cáncer de cérvix. Analizar datos de alta calidad genera conocimiento y aporta a la epidemiología regional; este estudio constituye la línea base de futuras investigaciones regionales.

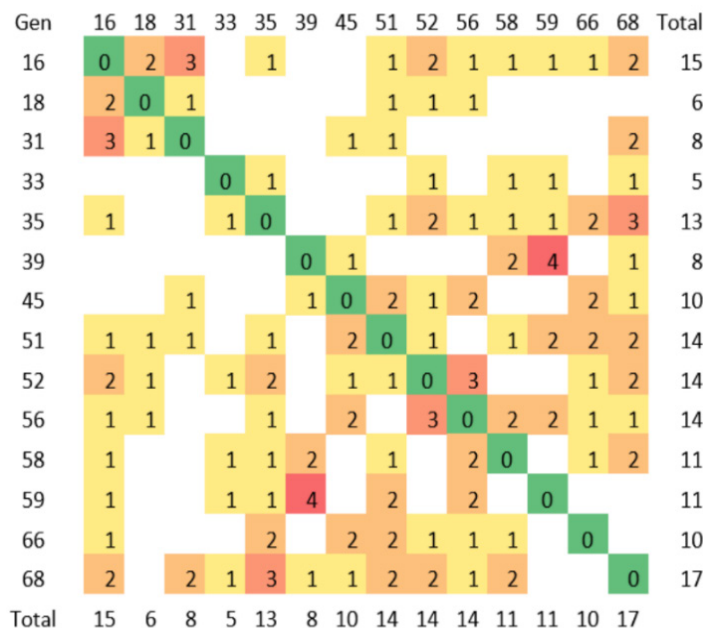
Palabras clave:

Pruebas genéticas; tamizaje masivo; infecciones tumorales por virus; neoplasia intraepitelial del cuello uterino.

Figuras y Tablas:







Gráfica 4. Matriz de la Frecuencia de coinfección por tipos de VPH-AR

RESULTADO CITOLOGIA	TIPO ALTERACION EPITELIAL	RESULTADO DE VPH					SIN resultado VPH*		TOTAL			
		NEGATIVO		POSITIVO			n	%	n	%		
		n	%	Tipo de gen VPH (n)								
ANORMALIDADES CELULARES EPITELIALES	AGC	2	0,3%	16 (1)			1	0,4%	0	0,0%	3	0,3%
	ASC-H	3	0,5%	16 (1), 31 (1), 52 (1), 58 (1), 68 (1) Coinfección 16-51 (1), 16-52 (1)			7	2,6%	0	0,0%	10	1,1%
	ASC-US	52	8,6%	16 (7), 18 (2), 31 (2), 33 (3), 35 (2), 39 (2), 45 (4), 51 (3), 52 (4), 56 (5), 58 (3), 59 (2), 66 (2), 68 (5) Coinfección 16-18 (1); 16-31 (1), 33-52 (1), 35-59 (1), 35-66 (1)			51	18,9%	9	3,3%	112	12,8%
	HSIL	0	0,0%	16 (2), 66 (1)			3	1,1%	1	0,4%	4	0,5%
	LSIL	5	0,8%	16 (6), 31 (1), 33 (1), 45 (1), 51 (2), 52 (1), 56 (1), 66 (1), 68 (1) Coinfección 16-58-68 (1); 39-59-68 (1); 31-45 (1); 33-59 (1); 35-52 (1); 35-68 (1); 39-59 (1); 45-66 (1); 51-59 (1); 52-68 (1)			25	9,3%	1	0,4%	31	3,5%

Tabla 1. Tipo de Alteración Epitelial de CBL Vs infección por VPH-AR en mujeres del Quindío, CDC IPS Nov2021-Jul2022