



Carlos-Salazar LJ,¹ Quevedo-Reyes DV²

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo ***“Detección del VPH en mujeres con y sin alteraciones citológicas del cérvix en Castilla y León: estudio poblacional”*** (Ginecol Obstet Mex 2017 abril;85(4):217-223) y mediante esta carta le exponemos información que pudimos extraer de una ardua investigación para así reforzar el contenido que su gran artículo expone.

La Guía del Ministerio de Salud de Cáncer Cervicouterino establece que hay evidencia que en pacientes menores de 25 años el tamizaje, sin tener en cuenta la vida sexual, representaría mayor daño en comparación con el beneficio debido a la baja especificidad del Papanicolaou (nivel de evidencia 1), en el estudio del grupo etario comprendido entre 25-64 años diversos estudios han encontrado aumento en el riesgo de cáncer de cuello uterino, al incrementar el intervalo de tamizaje de 1 a 3 años. (Nivel de evidencia 3)¹

Así mismo, la Sociedad Americana contra el Cáncer recalca que la prueba genética del VPH se puede usar en combinación con la prueba de Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino. Asimismo, recomienda esta combinación para las mujeres a partir de los 30 años de edad e indica que la prueba de VPH no reemplaza la prueba de Papanicolaou para la mayoría de las mujeres. No recomienda el uso de la prueba VPH ADN para detectar cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 30 años debido a que las mujeres de 20 a 29 años, sexualmente activas, tienen una gran probabilidad (en comparación con mujeres de mayor edad) de contraer infecciones por VPH que desaparecerán por sí solas. Para estas mujeres jóvenes, los resultados de esta prueba no son tan importantes y pueden causar más confusión.²

Así, en el estudio “Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile” 931 (11.3%) mujeres tuvieron algún examen de tamizaje positivo: solo VPH 9.6%, solo Pa-

¹ Estudiante de 11º ciclo

² Estudiante de 12º ciclo

Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.

Correspondencia

Lesly Jesus Carlos Salazar

les_futt@hotmail.com

Diana Violeta Quevedo Reyes

divi_qr93@hotmail.com

panicolaou 0.6%, ambos 1.1%. Concluyeron que la baja sensibilidad del Papanicolaou ha generado la necesidad de innovar en estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino. La sensibilidad, considerablemente mayor del examen de VPH, ha llevado a la recomendación de que los programas basados en etiología incorporen este examen para mejorar su eficacia. En tal estudio el Papanicolaou no identificó lesiones adicionales a las detectadas por el examen y la sensibilidad del examen de VPH (93%) fue cuatro veces mayor a la del Papanicolaou.³ Ninguno de los artículos señala el nivel de evidencia. Se concluye que la relación entre la prueba de VPH y el Papanicolaou diverge según el grupo etario.

Y, para finalizar, estudios realizados en América Latina también indican mayor incidencia de genotipos 16 y 18 relacionados con el cáncer de cuello uterino; los VPH 16 y 18 fueron los genotipos predominantes (75.5%).⁴ Los genotipos de HPV encontrados en las muestras de ACC fueron:

HPV 16 (61%), HPV 18 (19.5%) encontrándose como mayor incidencia al genotipo 16 en relación con cáncer de cuello uterino, tal como se indica en el artículo.^{5,6}

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Guías Clínicas. Cáncer Cervicouterino. Santiago 2015.
2. Sociedad Americana Contra el Cáncer.
3. Solana Terrazas, Ibáñez C, Lagos M, Poggia H, y col. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. Rev Med Chile 2015;143:56-62.
4. Valdivia IM, Aguayo GF, Pruyas MA, Peter JF, y col. Genotipos de virus papiloma humano (VPH) en pacientes con cáncer cervico-uterino en un hospital público y una clínica privada de Santiago, Chile. Rev. Chil. Infectol. 2010 febrero;27(1).
5. Brebi MP, Gloria CI, López MJ, García MP, y col. Detección y tipificación de virus papiloma humano en adenocarcinoma de cuello uterino mediante reverse line blot, Región de La Araucanía, Chile. Rev. Méd. Chile 2009 mar;137(3).
6. Mena O, Herrera A, Pérez Y, Colmenares O, Valera R. Infección múltiple por genotipos del virus de Papiloma humano en pacientes que acuden a consulta privada del Municipio Naguanagua. Salus 2015 dic;19(3).