



Tipificación de VPH de alto riesgo en biopsias cervicales por el método de hibridación in situ

Autor: Cristal de los Ángeles Cadena Molina

Área de Investigación: Biomedicina

Tipo de Autor: Estudiante de Licenciatura

Institución: Universidad Veracruzana

Año Residencia: 2008

Hospital: hospital

Matrícula / Número Personal: S03011042

Teléfono Laboral: (229)9218741

Teléfono Particular:

Email: kabhu409@hotmail.com

Coautores: Dra. Guadalupe Melo Santiesteban

Número de registro: s/n

Dependencia: Instituto de Medicina Forense

Extensión:

Teléfono Celular: 2292198326

Email Alternativo: gmelo41@hotmail.com

Argumentación teórica:

El agente etiológico más importante para desarrollar CaCu es la persistencia de VPH-AR incrementa en 78 a 99% el riesgo a desarrollar esta neoplasia. En México, el cáncer cervicouterino asociado a VPH es la primera causa de muerte en la población femenina. La edad promedio al momento del diagnóstico es a los 45 años, .sin embargo existe en gran frecuencia en mujeres en edad fértil. Por lo que diagnosticar el VPH de alto riesgo es sumamente importante, puede hacerse a través de uso de sondas moleculares, basadas en la secuencia de los ácidos nucleicos de los organismos, es una de las herramientas más sensibles y específicas disponibles para la detección, fenotipo y evaluación de la carga viral de VPH6. Estas metodologías moleculares pueden emplearse en muestras biológicas de distintas entidades: piel, mucosas, semen, moco cervical y orina. Por medio de las técnicas de hibridación in situ de los ácidos nucleídos utilizando sondas de ADN viral marcadas con biotina, misma que después de ser hibridizada con la muestra de ADN por analizar, es detectada inmunológicamente incubando con un complejo formado por estreptavidina acoplado con fosfatasa alcalina o peroxidasa y sustancia cromógena para revelar la hibridación, es posible identificar y localizar al virus en las células o tejidos infectados.

Argumentación empírica:

En el puerto de Veracruz se realizó un estudio de la prevalencia de la infección por VPH de alto riesgo, a través de la captura de híbridos, se incluyeron a 200 pacientes de 15 a 60 años con diagnóstico de VPH o neoplasia intraepitelial cervical, las muestras fueron procesadas por el sistema de captura de híbrido. La prevalencia de VPH de alto riesgo, a través de sistema de captura de híbridos fue de 29.5%; como un factor relacionado

fue el mayor número de embarazos.

Planteamiento del problema:

La infección por virus del papiloma humano de alto riesgo es una de las principales causas de cáncer cervical. En un estudio previo realizado en Veracruz, Ver., se encontró que la prevalencia de la infección por VPH de alto riesgo a través de la captura de híbridos fue del 29.5% por lo que es importante realizar la tipificación del virus por el método de hibridación in situ. ¿Cuál es la frecuencia de casos positivos a tipos oncogénicos de VPH de alto riesgo en biopsias cervicales diagnosticadas por el método de hibridación in situ?

Objetivo General:

Determinar la presencia de los tipos de VPH oncogénicos (16,18,31,33) en biopsias cervicales por el método de hibridación in situ en pacientes diagnosticadas previamente positivas a VPH.

Metodología:

Tipo de estudio: Prospectivo de prueba diagnóstica. Universo de estudio: Mujeres con diagnóstico de virus de papiloma humano o neoplasia intraepitelial cervical. Muestra: n= 47 Tamaño de muestra: Formula: $n = 1 - P / P V$ donde: n = Tamaño de muestra *P = prevalencia del fenómeno(30%) V = error máximo aceptable (.05)

sustitución: $n = 1 - P = 1 - .30 = .70$ $P V = 30 (.05) = .70 = .015n = 47$ Tamaño Mínimo de Muestra (TMM) = n= 47. Variables: Prevalencia de VPH de alto riesgo Edad Inicio de vida sexual activa Número de parejas sexuales Multiparidad tabaquismo Operacionalización básica:-Prevalencia de VPH de alto riesgo: Se obtuvo a partir de la aplicación de la técnica de Hibridación in situ

en biopsias cervicales de las mujeres previamente diagnosticadas que integren la población, cuantificando los casos positivos a VPH de alto riesgo en relación al total de la muestra.- Edad: Se tomó la que la participante señale a través de una encuesta.- Inicio de vida sexual activa: Se preguntó a la persona a través de una encuesta la edad en la cual tuvo por primera vez relaciones sexuales.- No. De parejas sexuales: Se le preguntara a la persona a través de una encuesta la cantidad de personas con las que ha sostenido relaciones sexuales.-Multiparidad: Se preguntó a la persona a través de una encuesta el numero de partos que ha tenido y se agruparon entre las que tuvieron 3 o más y las que tuvieron menos.- Tabaquismo: Se le preguntó a la persona a través de una encuesta si alguna vez tuvo el hábito de fumar tabaco alguna vez en su vida. Procedimientos para recolectar información: Pacientes de clínica de Displasia del Hospital de Gineco-Pediatria del IMSS Veracruz, con biopsia dirigida por colposcopia con Diagnóstico Histopatológico de VPH que deseen participar. Ese día se les realizará una encuesta mediante la cual se requerirán algunos datos personales de la paciente. Procedimientos de análisis: La muestra será transportada a las instalaciones del instituto de Medicina Forense donde se encuentra el laboratorio equipado para llevar a cabo el proceso de las muestras. La interpretación de resultados se llevará a cabo a través de una reacción colorimétrica si la prueba es positiva la reacción dará como resultado una coloración obscura, el resultado se reportará por cruces de acuerdo al número de células malignas observadas.

Resultados:

Se encontró que el tipo de virus de alto riesgo más encontrado es el tipo 16 en pacientes, con inicio de vida sexual temprana, asociado al tabaquismo, en mujeres con muchos hijos.

Discusión:

El presente estudio nos ayuda para identificar que la problemática de virus de alto riesgo en Veracruz es importante, pero con el presente estudio nos ayuda a buscar la persistencia, del VPH de alto riesgo para saber realmente que factor es determinante en las lesiones precursoras de displasia a carcinoma.

Referencias Bibliográficas:

1. Da Silva Marques ML, Ferreira, Marli T, Gimenez G. Percepción de un grupo de mujeres acerca del hecho de ser portadoras de VPH, Ginecología y obstetricia de México, 2005, 73;53
2. <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2005/gom0510d.pdf>
3. García Tamayo J,Actualización sobre la historia del virus del papiloma humano en Venezuela y su relación con el cáncer cervical, Academia biomédica digital ,2006,27:1,2,
4. <http://www.bioline.org.br/request?va06009>
5. Cañadas M P, Lloveras B, Lorincz A, Ejarque M, Font R, Bosch F X, De San José S, Evaluación de las técnicas de detección de VPH en los programas de cribado para cáncer de cuello uterino, Revista Salud Pública de México, septiembre-octubre 2006, 48 (5):373-37
6. <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v48n5/32095.pdf>
7. Gutiérrez-Trujillo G, Martínez Montaño O G , Fernández Gárate I H, Mejía Rodríguez I, Alvarado I, Reyes Morales H. Análisis del descenso de la mortalidad por cáncer cervicouterino en el IMSS 1991-2005, Revista Médica del IMSS ,2006, 44 , 129-133
8. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/ims061m.pdf>
9. Mandado Pérez S, Haedo Quiñones W, Gra Oramas B, Domínguez Álvarez C, Lazo Del Vallín S, Elvírez Gutiérrez A. Virus del papiloma humano Actualización y presentación de un caso de carcinoma esofágico asociado a VPH, Rev. Médica de Patología clínica , Enero-Marzo 2003, 50 (1):12-19. <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2003/pt031c.pdf>
10. Cortés Gutiérrez E I, Witvrun Ávila J N, Sánchez Rodríguez G, Gaspar Belmonte J A, Hernández Garza F, Cerdá Flores R M. Detección molecular del virus del papiloma humano en mujeres con condilomas cervicales tratadas con ácido tricloroacético, rev Ginecología y obstetricia de México, marzo 2005, 73 (3):111-1
11. <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2005/gom053b.pdf>
12. Rodríguez Frausto M, Lunar T, Lara Martínez G M, López Gómez Y. Detección oportuna del cáncer cervicouterino, rev Médica de Patología Clínica, oct –dic 2006, 53 (4):229-23
13. <http://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2006/pt064e.pdf>
14. Tirado Gómez L L, Mohar Betancourt A, López Cervantes M, García Carrancá A, Franco Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas, rev Salud Pública de México, Octubre 2005,47 (5):342-35
15. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10647504.pdf>
16. Sánchez Hernández J A, Huerta Pineda M I, Rivera Tapia J A, Rosales Pérez M. Infección por VPH y cáncer cervicouterino, rev. Médica de Patología Clínica, , Dic 2005, 52 (4): 222-2
17. <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-patol/e-pt2005/e-pt05-4/em-pt054c.htm>
18. Campos Lara M G, Palma Aguirre J A. Lo que los clínicos deben saber acerca de las vacunas contra el virus del papiloma humano, gaceta médica de México, 2003, 139 (2):173-18
19. <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm032n.pdf>
20. Berumen Campos J. Nuevos virus del papiloma humano descubiertos en México, gaceta médica de México, 2003,139,53-
21. <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms034b.pdf>
22. López Graniel C M, Soler Valdovinos I, Chanona Vilchis G, González Enciso A, Cantú de León D. Opciones de tratamiento en cáncer cervico uterino estadio clínico IVA , rev del Instituto Nacional de Cancerología , junio 2000,46 (2):93-9
23. <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-cancer/e-ca2000/e-ca00-2/em-ca002e.htm>
24. Hernández Girón C, Smith J, Lorincz A, Arreola Cháidez E, Lazcano E, Hernández Ávila M, Salmerón J. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo y factores asociados en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos, Revista Salud Pública de México, noviembre-diciembre de 2005, 47(6) : 423-429
25. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1442584>
26. Vargas Hernández V M, Acosta Altamirano G. Vacunas para virus del papiloma humano, Enfermedades del Tracto Genital Inferior 2007;pags 36-44.
27. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfrac/et-2007/et071h.pdf>
28. Hinojosa García L M, Dueñas González A. Papel de la quimioterapia en el tratamiento del carcinoma cervicouterino,rev del In