

BM-15

TIPIFICACIÓN DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO Y LESIONES PRECURSORAS PROCEDENTES DEL CENTRO MÉDICO DE OCCIDENTE

Amezcua-Bernal Selene,¹ Figueroa-Robles Víctor Hugo,¹ Ansaldo María Luisa,² Arreygue García Naela Alejandra,¹ Albaran-Somoza Benibelks,¹ Daneri-Navarro Adrián.¹

¹CUCS, UDG, ²Centro Médico de Occidente, Guadalajara, Jalisco, México. e-mail: victor.figueroa@cucs.udg.mx

Palabras clave: VPH, cáncer cervicouterino, tipificación.

Introducción: La infección por VPH es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo del cáncer cervical.¹ Existen más de 100 tipos de VPH clasificados como de alto y bajo riesgo. Entre los de alto riesgo se puede mencionar a los tipos 16, 18, 31, 33 y entre los de bajo riesgo al 6, 11.² Todos son virus de doble cadena de ADN y tienen la capacidad de infectar las células basales del epitelio mucoso estratificado (entre la vagina y el ectocervix) y extenderse por todo el útero; donde incorporan su ADN al núcleo de las células huésped. Una vez en el núcleo, codifican seis proteínas tempranas (E1, E2, E3, E4, E5, E6 y E7) y dos proteínas tardías (L1 y L2).³ Estas proteínas han sido blanco para la identificación de VPH de tipo específico. Nosotros en este trabajo tipificamos el VPH de pacientes con cáncer cervical y lesiones precursoras procedentes del Centro Médico de Occidente por reacción en cadena de la polimerasa.

Metodología: Se obtuvieron muestras de tejido cervical con citocepillo de 15 mujeres sanas, 15 pacientes con cáncer cervicouterino, 15 con lesión de bajo grado y 15 con lesión de alto grado, se extrajo el ADN mediante la técnica de Miller (extracción etanólica), se cuantificó por espectrofotometría y se verificó la calidad del ADN en geles de agarosa al 0.8%. Se amplificó beta-globina como gen constitutivo y se tipificó el VPH con iniciadores tipo específicos para VPH general, VPH-16, -18, -31, -33, 6/11 y se verificaron en geles de agarosa al 1.8% teñidos con bromuro de etidio en cámara de luz UV.

Resultados: El grupo de mujeres sanas no presentó infección por VPH. El grupo de pacientes con lesión de bajo grado el 27% fue positivo a VPH; de éstas el 25% positiva a VPH-33 y todas fueron positivas a VPH-6/11. El grupo de pacientes con

lesión de alto grado el 40% fue positivo a VPH; de éstas el 33% a VPH-16, -18, 6/11 y el 16% a VPH-33. El grupo de pacientes con cáncer el 85% fue positivo a VPH; de éstas el 70% a VPH-16, 10% a VPH-18, -6/11 y el 20% a VPH-33. En nuestros resultados no encontramos el VPH-31 en los 4 grupos.

Discusión: Nosotros, al igual de lo que ya ha sido reportado por otros autores, encontramos mayor frecuencia de los virus de alto riesgo en pacientes con cáncer cervical; además, también se encontró co-infección en determinadas pacientes lo cual también ya ha sido reportado. Sin embargo, en la práctica clínica no existe como tal una prueba cualitativa ni cuantitativa de la infección por VPH; mas aún, actualmente se desarrollan vacunas contra el VPH-16 y se olvida que son los VPH de bajo riesgo quienes aparecen en etapas tempranas del cáncer cervical.

Conclusiones: Sin lugar a dudas, el VPH es importante en el desarrollo del cáncer cervicouterino; principalmente los virus de alto riesgo como VPH-16 y -18 por mencionar algunos. La persistencia y la carga viral también juegan un papel fundamental en este tumor. La tipificación del VPH por técnicas moleculares como PCR ayudaría al médico a dar un mejor seguimiento por lo que no está lejos de implementarse como diagnóstico de laboratorio.

REFERENCIAS

1. Cheng WF, et al. Induction of human papillomavirus type 16-specific immunologic responses in a normal and an human papillomavirus-infected populations. *Immunology* 2005; 115: 136-149.
2. zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. *Nat Rev Cancer* 2002; 2: 342-50.
3. Stern PL. Immune control of human papillomavirus (HPV) a associated anogenital disease and potential for vaccination. *J Clin Virol* 2005; 32: S72-S81.