

### La importancia de saber: Cómo prevenir el cáncer de cuello de útero.

#### ¿Qué es el VPH ( Virus Papiloma Humano ) ?.

El VPH es un virus que habita sobre la piel y las mucosas y que se transmite por un **contacto piel con piel**. Para que la infección llegue al cuello del útero necesita un vehículo, más comúnmente relacionado con el **coito**. El preservativo disminuye la piel en contacto, por lo que baja su tasa de infectividad, pero no protege totalmente. Se estima que al menos **el 70 % de las mujeres sexualmente activas y el 50 % de los varones estarán infectados por HPV en algún momento de sus vidas**.

#### ¿Cómo puedo contagiarme del VPH ?

Cualquier persona que haya tenido contacto genital con otra persona puede ser portador del VPH. **Ambos, hombres y mujeres , pueden ser portadores y transmisores, sin saberlo**. La infección no produce síntomas, salvo en algunos casos verrugas genitales, en cuyo caso hay que consulta con el ginecólogo o el urólogo según el sexo. Podemos ser portadores del VPH incluso si hace años de nuestra última relación sexual.

Aunque todos somos susceptibles de estar infectados por el VPH, los **factores de riesgo** más frecuentemente asociados a la adquisición del virus se resume en :

- Inicio precoz de las relaciones sexuales.
- Adquisición de un nuevo compañero sexual.
- Intervalo corto entre compañeros sexuales.
- Número de compañeros sexuales (a mayor número, mayor riesgo).
- Compañero sexual masculino de riesgo (promiscuidad, no circuncidado).
- Uso no sistemático de preservativos.

**No existe tratamiento actual para eliminar el VPH**, es nuestro propio sistema inmune el encargado de mantener inactivo o eliminar el virus. La infección natural no crea defensas protectoras frente a una nueva infección, como pasa con otros virus, en este caso **solo existe protección frente a la infección si nos vacunamos frente a VPH**.

#### Asociación VPH y Cáncer de Cuello de Útero.

En las dos últimas décadas se ha confirmado que **el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal de la práctica totalidad de los cánceres de cérvix y de sus lesiones precursoras**.

Sólo 2 genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico (VPH-AR), el 16 y 18, provocan aproximadamente el 70% de las lesiones cervicales invasivas y otros 10 tipos explican el 25-35% de los casos restantes. El modelo de carcinogénesis cervical se basa en la persistencia de la infección por VPH como complemento necesario para el desarrollo de las lesiones precursoras y cáncer. Durante los primeros años de vida sexual existe una elevada incidencia de infección y aclaramiento viral. **Más del 90 % de las infecciones en este grupo de mujeres son transitorias e irrelevantes** desde el punto de vista oncogénico. Sin embargo, las **mujeres mayores de 30 años** presentan una menor prevalencia de infección de VPH, pero con un **mayor porcentaje de persistencia**, lo que conlleva a **mayor riesgo** e incidencia de lesiones precursoras a partir de esta edad.

El VPH, en particular el VPH16, también se relaciona causalmente con facciones variables de precánceres y cánceres de vagina, vulva, ano, pene, orofaringe y cavidad oral. Aunque en estos casos no es su única causa, existen otros factores, y no existe actualmente posibilidad de diagnóstico precoz. Pero se presupone que la vacunación frente al VPH podría reducir de forma importante el impacto en la mortalidad por estos tumores asociados al VPH.

**La mayoría de las infecciones por VPH son transitorias**, de hecho, la mayoría de las infecciones por VPH

no produce problemas. Es decir, **podemos ser portadoras de la infección con citologías normales** ( infección con virus inactivo) . **La citología es la mejor técnica de detección de lesiones precancerosas producidas por el VPH** ( infección con virus activo).

**No conocemos la causa por la que un virus del que somos portadores para estar activo y producir lesiones precancerosas**, aunque sí que se han indentificado factores favorecedores de la persistencia de la infección o de la progresión de la misma como:

- Tipo VPH: 16 y 18 : aumentan el riesgo de cáncer de cuello de útero un 20% y un 17%, respectivamente.
- Tabaquismo: aumenta el riesgo de 2 a 3 veces en grandes fumadoras.
- Anticoncepción hormonal: aumenta el riesgo de 2 a 3 veces en usuarias de más de 10 años.
- Multiparidad: aumenta el riesgo en 3 veces en mujeres con cinco embarazos o más.

### **¿Qué puedo hacer para evitar riesgos?**

Una de las cosas más importantes es la **prevención primaria: vacunar** a las niñas que aún no saben que han tenido contacto con el VPH. Actualmente está aconsejado a nivel mundial la vacunación a **niñas entre 9 y 14 años**. En nuestro calendario está incluida la vacunación frente a VPH a los 12 años . Es una vacuna segura, recomendada por la OMS, y altamante eficaz, y aunque no cubre todos los tipos de VPH, sí que obtiene una protección frente a lesiones precancerosas y cancerosas de cuello de útero y verrugas anogenitales, cercana al 100% cuando se administra a estas edades, lo que no excluye la necesidad de realización de citologías,

**En mujeres no vacunadas y sexualmente activas**, aparte de tener en cuenta los factores de riesgo de infección y favorecedoras de progresión arriba mencionadas, es fundamental la **prevención secundaria : control citológico y pruebas detección VPH**, cuya indicación y frecuencia se basan en protocolos mundialmente aceptados , aunque quedan a criterio final de su ginecólogo en función de las características de cada paciente.

**En estos casos también es muy beneficiosa la vacunación frente a VPH. Existen dos tipos frente a VPH. Ambas eficaces , seguras y recomendadas en mujeres sexualmente activas hasta los 45 años.** Las dos son eficaces en la prevención de lesiones precancerosas y cancerosas de cuello de útero y verrugas anogenitales en este rango de edad, **consiguiendo una eficacia preventiva entre un 80 y un 90%** según los casos y las lesiones, **incluso en pacientes con evidencia de infección por VPH actual o pasada**. Ambas han demostrado también cerca de un **50% de eficacia en evitar recurrencias o segundas lesiones** en mujeres ya tratadas por lesiones precancerosas asociadas al VPH.

Ambas vacunas han demostrado seguridad y eficacia en **varones entre 9 y 26 años** en la protección frente a verrugas genitales, en varones en general, y en la protección frente a cáncer de ano, en varones homosexuales en particular.

### **En general las recomendaciones de vacunación son:**

- Máxima recomendación en niñas de 9 a 14 años, pauta actual en vacunación financiada en Seguridad Social: 2 dosis: 0-6 meses.
- Misma recomendación e varones de 9 a 14 años: reducción de un 65% de los cánceres asociades a VPH y un 70% las verrugas genitales. Pauta 0-6 meses.
- Recomendación en mujeres con infección VPH y con lesiones precursoras: reduce la recurrencia de CIN 2-3 relacionadas con los tipos vacunales tras el tratamiento quirúrgico. 3 Dosis

Los **dos tipos de vacunas**, la tetravalente y la bivalente, tienen ciertas diferencias en cuanto a coste, periodicidad de dosis, inmunidad cruzada, prevención de lesiones precancerosas y cancerosas vulvovaginales. Por lo que la indicación de la vacuna a administrar debe ser individualizada y consensuada con su ginecólogo.

**Sabemos cómo prevenir el Cáncer de Cuello de Útero: Infórmate.**

**Artículo escrito por la Dra. Romero Fernández. Equipo Namunvida.**