

# Virus del Papiloma Humano

Q.F.B. Sergio Antonio Salazar Lozano M. en C.

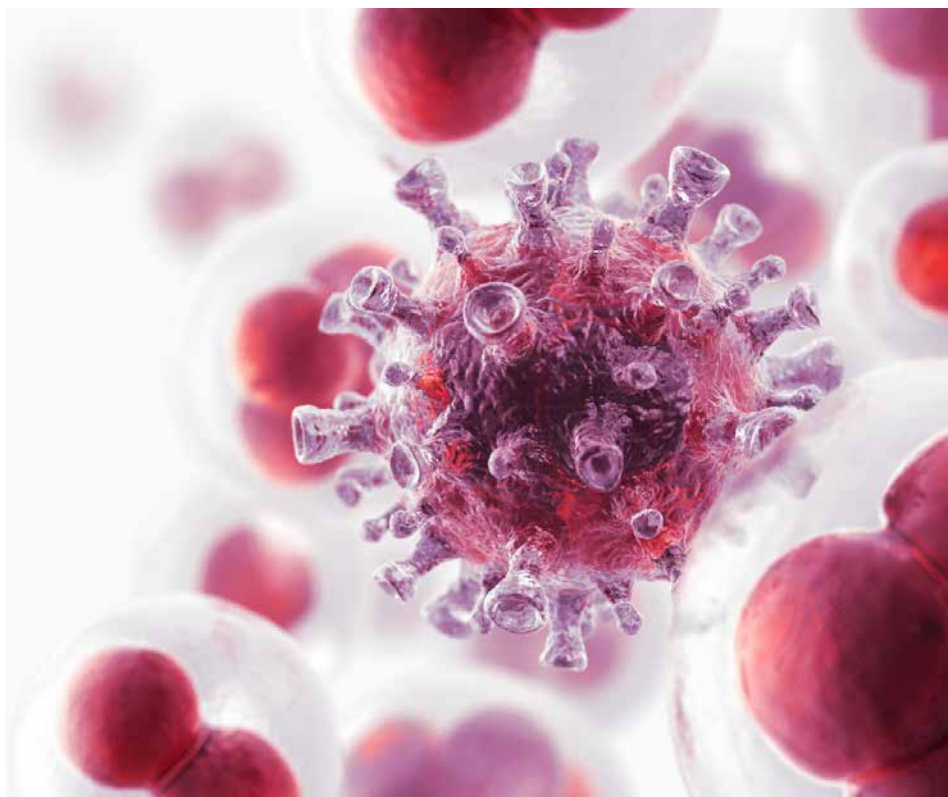
**Tristemente el cáncer cérvico-uterino (*neoplasia intraepitelial cervical o NIC*) sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres en México (y el mundo). Cuando menos en la última década ha ocupado uno de los primeros lugares en la lista de las principales causas de muerte en mujeres en nuestro país.**

**En México, como en casi todo el mundo, campañas de prevención a través del papanicolau (*detección de cambios morfológicos en las células de la cérvix*) han sido puestas en marcha, sin embargo, la respuesta no ha sido completamente satisfactoria y el poder de discriminación de este estudio palidece frente a metodologías más modernas como la identificación molecular de los VPH de alto riesgo**

En México, como en casi todo el mundo, campañas de prevención a través del papanicolau (*detección de cambios morfológicos en las células de la cérvix*) han sido puestas en marcha, sin embargo, la respuesta no ha sido completamente satisfactoria y el poder de discriminación de este estudio palidece frente a metodologías más modernas como la identificación molecular de los VPH de alto riesgo (aquellos que se sabe protagonizan la causa a un desenlace de cáncer cervico-uterino; i.e., 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68). Ambos estudios son complementarios -el papanicolau informa sobre la morfología celular gruesa asignando una categoría displásica moderada (e.g., *NIC I*) a severa o carcinoma (e.g., *NIC III*) y la identificación de presencia de VPH de alto riesgo.

No obstante, múltiples estudios a la fecha han confirmado que la identificación de VPH de alto riesgo en mujeres posee una sensibilidad mayor que la citología clásica en la identificación de presentes o futuras lesiones *NIC III*. Lo más importante es que con este estudio se alcanza un valor predictivo negativo prácticamente del 100%, lo que quiere decir que virtualmente todas las mujeres con resultados negativos se encuentran libres de riesgo de desarrollar *NIC*.

Estudios grandes han corroborado que el manejo de pacientes con células escamosas



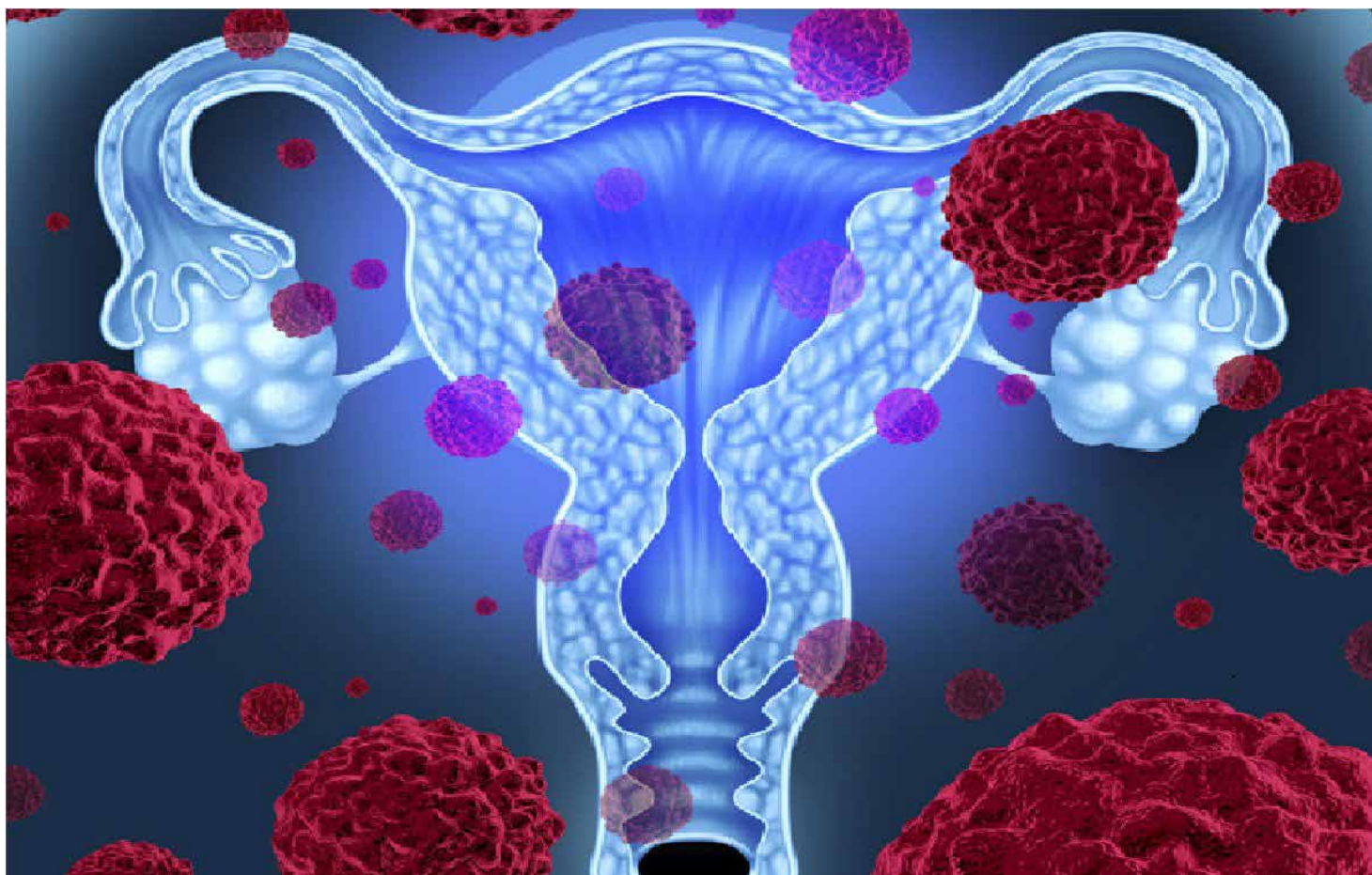
atípicas de significado indeterminado (*ASCUS*, por sus siglas en inglés) puede realizarse con un estudio de identificación de VPH de alto riesgo.

Expertos han sugerido que resultados negativos de papanicolau y VPH de alto riesgo podrían servir como criterio para espaciar discretamente las revisiones

periódicas. Igualmente, se ha sugerido que la combinación de resultados citológicos con displasias ligeras o moderadas y la ausencia de VPH de alto riesgo podría indicar un plan de revisiones y seguimiento menos estricto de lo que se acostumbra cuando sólo se cuenta con resultados citológicos (*se ha sugerido hasta periodos de 8 años entre estudios de tamizaje*;

## Lister Laboratorios

Paul P. Harris #102 Fracc. Vista Hermosa, Tampico, Tam.  
TELÉFONO: (833) 800 16 44 al 47



*recordar que el valor predictivo negativo es de prácticamente el 100%.*

Es probable que hasta un 75% de las mujeres del mundo se expongan al VPH en algún momento de su vida. Por supuesto (y como ya se mencionó) no todos los VPH poseen el mismo riesgo y la identificación y

evaluación oportuna de estos agentes infecciosos puede apoyar en un asesoramiento más fino del paciente, un pronóstico más seguro, menores erogaciones del paciente (o las instituciones) a largo plazo y una tranquilidad mental tanto para el paciente como para su médico.