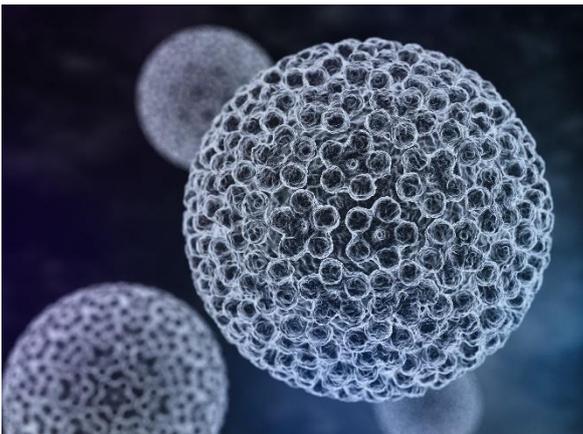




## ¿Es la detección del VPH para el cáncer cervical predictiva del riesgo de cáncer anal?



- Ben Schwartz

Junio 25, 2019

Se ha demostrado que las pruebas para detectar el virus del papiloma humano (VPH) predicen el riesgo de cáncer cervical, pero aún se desconoce si los resultados pueden identificar a las mujeres en riesgo de cáncer anal. Una nueva revisión sistemática, [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(19\)30164-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(19)30164-1/fulltext) publicada en Lancet Infection, arroja luz sobre si los resultados de detección de cáncer de cuello uterino de rutina podrían predecir la infección anal por VPH16, las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL) y el cáncer anal.

En el análisis se incluyeron 36 estudios de determinantes cervicales para VPH anal y HSIL publicados hasta el 31 de agosto de 2018, que representan datos de 13,427 mujeres con muestras cervicales y anales emparejadas. Los autores compararon la prevalencia anal de VPH de alto riesgo por estado de VIH, VPH de alto riesgo cervical, citohistopatología cervical, edad y sus combinaciones.

Los investigadores encontraron que las infecciones cervicales y anales por VPH estaban altamente correlacionadas. En las mujeres VIH negativas, la prevalencia del VPH16 anal fue del

41% (447/1097) en aquellas que dieron positivo para el VPH16 cervical, en comparación con el 2% (214/8663) en las mujeres VIH negativas que dieron negativo para el VPH16 cervical (tasas de prevalencia [PR] 16.5, IC 95% 14.2 - 19.2, P <0.0001). Las mujeres VIH positivas tuvieron resultados similares; La prevalencia anal de VPH16 fue del 46% (125/273) en mujeres positivas para HP16 cervical versus 11% (272/2588) (PR 4.4, IC 95% 3.7-5.3, P <0.0001).

Una asociación entre el VPH16 anal y la citohistopatología cervical también fue significativa, con una prevalencia del 44% (101/228) para el cáncer cervical en mujeres VIH negativas (PR vs citología cervical normal 14.1, 11.1-17.9, P <0.001). El HSIL anal se asoció con el VPH cervical de alto riesgo tanto en mujeres VIH negativas como VIH positivas. En mujeres VIH negativas, se encontró HSIL anal en el 2% (11/527) de aquellas que fueron negativas para el VPH de alto riesgo cervical y el 24% (33/138) que fueron positivas para el VPH16 cervical16 (PR 12.9, IC 95% 6,7-24,8, P <0,0001). En las mujeres VIH positivas, las tasas fueron del 8% (84/1094) y del 17% (31/186), respectivamente (PR 2.3, 1.6-3.4, P <0.0001).

HSIL anal también se asoció con citohistopatología cervical. La prevalencia en mujeres VIH negativas fue del 1% (5/498) en citología normal hasta el 22% (59/273) en mujeres con HSIL cervical (PR 23.1, 9.4 - 57.0, P <0.0001). La prevalencia en mujeres VIH positivas fue del 7% (105/1421) al 25% (25/101), respectivamente (PR 3.6, 2.5-5.3, p <0.0001). La prevalencia de HSIL anal positivo para HPV16 entre las mujeres VIH negativas fue mayor en las mujeres positivas para HPV16 cervical durante 45 años (5/20) en comparación con las mujeres menores de 30 años (2/46) (PR 5.8, IC 95% 1.2-27.2 , P = 0,0273). En mujeres VIH positivas, estos valores fueron del 23% (12/52) y del 2% (1/55), respectivamente (PR 12.7, IC del 95%: 1.7-94.2, P = 0.0130).

Los autores creen que su estudio ilustra cómo los programas de detección cervical pueden ayudar a clasificar el riesgo de cáncer anal, independientemente del estado del VIH. Los indicadores más fuertes para el riesgo de cáncer anal son el diagnóstico de cáncer cervical y la positividad del VPH16 cervical.

**Los obstetras / ginecólogos deben reiterar la importancia de la detección cervical periódica para sus pacientes, y especialmente para las mujeres mayores que pueden haberse perdido la vacuna contra el VPH.**

*Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani*

**Fuente:** <https://www.contemporaryobgyn.net/hpv/hpv-screening-cervical-cancer-predictive-risk-anal-cancer>