



EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EDAD REPRODUCTIVA

Carolina Aguirre Portilla¹, Virginia Portilla Gonzalez², Carmen Bejerano Herrería¹, Carmen Lasa Teja², Alfonso Corrales Martinez², Ricardo Blanco².
¹ IDIVAL. Grupo de Inmunopatología. Santander ² Servicio Reumatología. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander

INTRODUCCIÓN

Las mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) presentan un riesgo elevado de infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) y de desarrollar lesiones cervicales premalignas y cáncer de cuello uterino. Los genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico, especialmente el 16 y el 18, están causalmente implicados en la mayoría de los casos. El cribado cervical mediante pruebas de VPH y citologías permite identificar tempranamente las lesiones precursoras y prevenir su progresión a formas de cáncer invasivo.

OBJETIVOS

Evaluar la adherencia al programa de cribado de cáncer de cuello uterino en mujeres con LES en edad reproductiva. Identificar los genotipos del VPH de alto riesgo más prevalentes.

MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo y observacional en una cohorte de 128 mujeres con LES entre 20 y 50 años, seguidas en la consulta externa de Reumatología de un hospital de tercer nivel del norte de España.

RESULTADOS

Se estudiaron 128 mujeres, con una edad media de 39,11 ± 7,91 años, y un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 11,16 ± 7,53 años (Tabla 1). Se observó que el 19,53% nunca había realizado citologías ni pruebas de detección de VPH. Del 80,46% que sí participó en el cribado, solo el 34,37 % cumplió con los intervalos de tiempo recomendados por el programa regional (cada 3 años o menos), mientras que el resto lo hizo de forma esporádica o sin adherirse a la periodicidad establecida. El 22,65% se la realizó al menos en una ocasión y el 23,43% en dos o más ocasiones. En cuanto a las infecciones por VPH, se detectó un 18,75 % de resultados positivos, predominando los genotipos de alto riesgo (17,18 %) (Figura 1), con una coinfección del 8,59 % con genotipos de bajo riesgo (Figura 2). El genotipo 16 fue el más frecuente en infecciones de alto riesgo. Se identificaron lesiones cervicales relacionadas con VPH en el 14,06 % de las mujeres, de las cuales el 9,37 % correspondió a lesiones de alto grado (HSIL) y el 4,68 % a lesiones de bajo grado (LSIL). La progresión a cáncer de cérvix se observó en el 7,03 % de los casos, y en dos pacientes se encontraron neoplasias intraepiteliales asociadas de vagina y vulva. En relación con el hábito tabáquico, el 21,09 % de las mujeres eran fumadoras activas, el 26,56 % exfumadoras y el 52,34 % nunca habían fumado. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de tabaco y el cáncer cervical en esta muestra (p = 0,0735).

CONCLUSIÓN

Los datos obtenidos revelan una alta prevalencia de infección por el VPH de alto riesgo en mujeres con LES, asociada a un riesgo considerable de progresión a lesiones premalignas y cáncer cervical. Sin embargo, se evidenció una baja adherencia al programa de cribado, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias que promuevan una mayor participación activa en estos programas.

Tabla 1. Características epidemiológicas y resultados de las mujeres con LES (n=128)

Variable	Media ± DE	n (%)
Edad (años)	39,11 ± 7,91	
Evolución del LES (años)	11,16 ± 7,53	
Fumadoras activas		27 (21,09)
Exfumadoras		34 (26,56)
Nunca fumadoras		67 (52,34)
Citología no realizada		25 (19,53)
Citología realizada		103 (80,46)
Una vez		29 (22,65)
Dos o más veces sin periodicidad establecida		30 (23,43)
Cada 3 o menos años		44 (34,47)
Citología y/o test VPH positivos		24 (18,75)
Lesiones en cérvix debidas al VPH		18 (14,06)
Lesiones de alto grado (HSIL)		12 (9,37)
Lesiones de bajo grado (LSIL)		6 (4,68)
Cáncer de cérvix		9 (7,03)

Figura 1. Genotipos de VPH de alto riesgo (AR) identificados. N= 22 pacientes

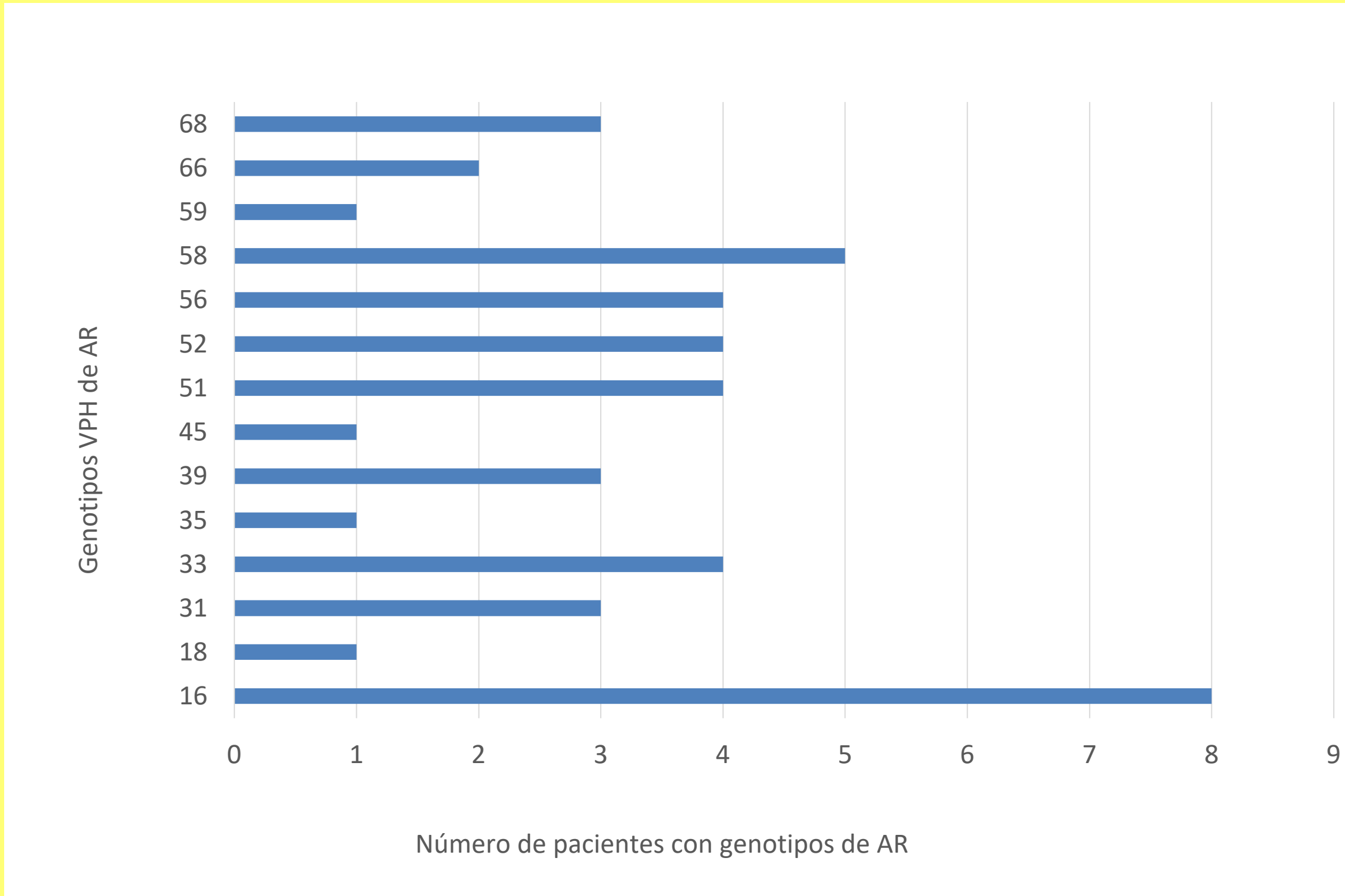


Figura 2. Genotipos de VPH de bajo riesgo (BR) identificados. N= 11 pacientes

