

# FRECUENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Carmen Lasa-Teja<sup>1</sup>, Carmen Bejerano-Herrería<sup>1</sup>, Laura Muñoz-Llopis<sup>1</sup>, Pilar Ortiz-Lavín<sup>1</sup>, Carolina Aguirre-Portilla<sup>1</sup>, Virginia Portilla-González<sup>1</sup>, Ricardo Blanco<sup>1</sup>

1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, servicio de Reumatología.

## Introducción

El virus del papiloma humano (VPH) está asociado al cáncer de cérvix. La multiplicidad de parejas sexuales, los anticonceptivos orales o el tabaquismo son algunos de los principales cofactores implicados en su desarrollo. El riesgo global de neoplasia está aumentado en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), incluido el cáncer de cérvix, debido potencialmente a los tratamientos inmunosupresores (ciclofosfamida), a las mayores tasas de infección por VPH, así como a la actividad de la enfermedad y a factores genéticos. La citología del cuello uterino es el mejor método de cribaje (screening) para las lesiones precancerosas del cuello uterino.

## Objetivos

Evaluar la prevalencia de anomalías cervicales y su asociación con factores de riesgo.

Tabla 1. Características generales de 197 pacientes con LES.

Sexo, femenino/masculino, n (%)	171 (87.2) / 25 (12.7)
Edad, media±DE	51.2 ± 14
Caucásico, n (%)	175 (88.8)
LES seguimiento, meses, mediana [RIC]	144 [54.5-352.5]
Tabaco actual, n (%)	79 (40.3)
Fumador, n (%)	75 (38.9)
Ciclofosfamida previo, n (%)	50 (23.4)
VPH positivo, n (%)	9/196 (4.6)
Serotipo de alto riesgo, n (%)	4/9 (44.5)
Serotipo de bajo riesgo, n (%)	5/9 (55.5)
Citología cervical positiva/Total de citologías cervicales, n (%)	15 (8.8)
ASC US, n (%)	3/15 (20)
LSIL CIN I, n (%)	3/15 (20)
HSIL (CIN II y III) n (%)	8/15 (53.3)
Carcinoma invasivo, n (%)	1/15 (6.7)
Neoplasia intraepitelial anal, grado I	1 (0.5)

## Métodos

Estudio observacional, retrospectivo de 196 pacientes con LES en un Hospital Universitario del Norte de España. Se recogieron citologías y se realizó la detección del VPH según las guías de práctica clínica regionales. Las lesiones se clasificaron según el Sistema Bethesda como: Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS), Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL), Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) y carcinoma escamoso invasivo.

## Resultados

Estudiamos 196 pacientes con LES (**Tabla 1**), mayoritariamente mujeres (n=172, 87,2%), con una edad media de 51,2 ±14 años y seguimiento durante una mediana de 144 meses [54,5- 352,5]. La citología cervical se realizó a 171 acientes y 15 de ellas (8,8%) presentaron resultados anormales. Entre ellas, 3 tenían ASC-US (66,6% fumadoras, ninguna positiva para el VPH), 3 tenían LSIL (50% positivas para el VPH, 66,6% con serotipos de alto riesgo) y 8 tenían HSIL (50% fumadoras, 50% positivas para el VPH con serotipos de alto riesgo; 37,5% habían recibido ciclofosfamida). Una mujer de mediana edad desarrolló un carcinoma epidermoide de cuello uterino IIIB con afectación ganglionar y pélvica. Esta paciente había recibido un tratamiento con ciclofosfamida y tenía un perfil de VPH de alto riesgo (**Tabla 2**). Además, un hombre desarrolló una neoplasia intraepitelial anal y se encontró un VPH de alto riesgo positivo.

## Conclusiones

La presencia de VPH es relativamente frecuente en el LES. Podría ser útil un control exhaustivo en pacientes con LES para conseguir una identificación precoz de lesiones precancerosas/cancerosas mediante citología anual.

Tabla 2. Características de pacientes con citología positiva.

	ASC-US N= 3	LSIL (CIN I) N= 3	HSIL (CIN II y CIN III) N = 8	Carcinoma invasivo N= 1
Sexo, femenino, n (%)	3 (100)	3 (100)	8 (100)	1 (100)
Edad, años, media±DE	59.3 ± 1.2	53.3±1.5	45.1±7.1	40
Fumador (actual o exfumador)	2 (66.6)	1 (33.3)	4 (50)	0
VPH positivo, n (%)	0	1/2 (50)	4 (50)	1 (100)
Serotipo de alto riesgo VPH, n (%)	0	2 (66.6)	2 (50)	1 (100)
Ciclofosfamida, n (%)	0	0	3 (37.5)	1 (100)