

Infección por el virus del papiloma humano y Lupus eritematoso sistémico en tratamiento biológico: análisis retrospectivo en una cohorte multicéntrica

Ivette Casafont-Solé¹, Judit Font-Urgelles¹, Íñigo Rúa-Figueroa³, Andrea Hernández-Martín³, Tarek Salman Montes⁴, Marta De la Rubia Navarro⁵, Maria Piqueras García⁶, Sandra Garrote Corral⁷, Eva Tomero⁸, Elena de la Mata Pinilla⁹, Belén Álvarez Rodríguez¹⁰, Julia Martínez Barrio¹¹, José Gómez-Puerta¹², Paola Vidal-Montal¹³, Eleonora Penzo¹⁴, Consuelo Ramos Giraldez¹⁵, Francisco Javier Novoa¹⁶, Vicenç Torrente¹⁷, Jorge Fragió Gil¹⁸, Leyre Riancho¹⁹, Irene Altabás-González²

¹Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona; ²Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. IRIDIS Group. Vigo; ³Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria; ⁴Servicio de Reumatología. Hospital del Mar. Barcelona; ⁵Servicio de Reumatología. Hospital Universitario y Politécnico de la Fe. Valencia; ⁶Servicio de Reumatología. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia; ⁷Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid; ⁸Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid; ⁹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; ¹⁰ Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Araba. Vitoria; ¹¹ Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid; ¹² Servicio de Reumatología. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona; ¹³ Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona; ¹⁴ Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Vall D’Hebrón. Barcelona; ¹⁵ Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla; ¹⁶ Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria; ¹⁷ Servicio de Reumatología. Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf. Vilafranca del Penedès; ¹⁸ Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia; ¹⁹ Servicio de Reumatología. Hospital de Sierrallana. Torrelavega

INTRODUCCIÓN

La infección por **el virus del papiloma humano** (VPH) es el principal factor etiológico del cáncer de cuello uterino (99,7 %) y representa la cuarta neoplasia mundial más frecuente. Las pacientes con **Lupus eritematoso sistémico** (LES) presentan una **mayor susceptibilidad** a dicha infección y una mayor incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas (SIL), sobretodo de alto grado (H-SIL). Aunque esta asociación se ha relacionado tradicionalmente con el uso de ciclofosfamida, existe escasa evidencia sobre el posible papel de los fármacos biológicos (FAMEb).

OBJETIVOS

- Analizar la relación de la infección por VPH y el **uso de FAMEb**, así como con **factores relacionados con el LES** (SLEDAI, SLICC, nº de brotes) y **la progresión del VPH** (leucopenia, tabaquismo).
- Determinar la **prevalencia de VPH** en una cohorte española de LES en tratamiento biológico.

MÉTODOS

Estudio multicéntrico transversal retrospectivo. Se incluyeron las pacientes con **LES que han recibido tratamiento biológico**. Se recogieron variables clínicas, analíticas y de tratamiento relacionadas con el LES y la infección por VPH.

CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de infección por VPH en nuestra cohorte fue del 9,9%, con un 65,5% de SIL en las pacientes infectadas y dos casos de neoplasia cervical (2,1%).
- ✓ No se encontraron diferencias significativas entre la infección por VPH, el tratamiento biológico, los parámetros relacionados con la evolución del LES y la progresión del VPH.
- ✓ La prevalencia de infección por VPH fue menor a la prevalencia global en España. Sería necesario investigar la adherencia al cribado poblacional de estas pacientes para contextualizar dichos resultados.

RESULTADOS

Se incluyeron 232 mujeres (edad media: 46 años). En cuanto a los **tratamientos biológicos recibidos**, no se encontró relación estadísticamente significativa con ninguno de ellos (Tabla 1). En la tabla 2 se muestran las prevalencias de infección por VPH, así como de las SIL. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la infección por VPH, las variables relacionadas con la **evolución del LES** ni los **factores de riesgo** relacionados con la **evolución del VPH**.

FAME biológicos recibidos	n (%)
Belimumab	232 (100)
Rituximab	46 (19,82)
Abatacept	5 (2,15)
Anti-TNF	4 (1,72)
Otros biológicos	8 (3,45)
FAMEb recibido durante seguimiento	n (%)
1	232 (100)
2	52 (22,41)
3	3 (1,29)
FAME biológico recibidos en pacientes con infección por VPH	n (%)
Belimumab	23 (9,9)
Belimumab + Rituximab	1 (0,4)
Belimumab + Otros	1 (0,4)
Belimumab + Rituximab + Abatacept	1 (0,4)

	n (%)
Infección por VPH	23 (9,9)
SIL	19 (65,5)
<i>L-SIL</i>	7 (53,9)
<i>H-SIL</i>	6 (46,2)

Tabla 2:Prevalencia de infección y SIL asociada a VPH

Tabla 1: Tratamientos biológicos