



Boletín Epidemiológico
Virus del Papiloma Humano (VPH), Tlaxcala



Virus de Papiloma Humano (VPH)

El virus de Papiloma Humano (VPH) es la causa de infección de transmisión sexual más frecuente. Hay una gran variedad de virus de papiloma humano, que afectan la piel mucosas y tejidos, que causan por lo general un incremento irregular de células y verrugas las cuales se encuentran principalmente en los genitales y área anal comprometiendo otras áreas como son: boca, ojos, nariz y oídos. Existen más de 100 tipos de VPH.

La mayoría son inofensivos, pero aproximadamente 30 tipos se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer. Se clasifican como de bajo riesgo o de alto riesgo. Los VPH de bajo riesgo pueden causar verrugas genitales

En las mujeres, los VPH de alto riesgo pueden conducir al cáncer del cuello uterino, vulva, vagina y ano. En los hombres, pueden conducir al cáncer del ano y del pene.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Caso sospechoso. Todo paciente con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área anogenital.

Caso definitivo. Todo paciente con neoformaciones de aspecto verrugoso en el área genital en quien se demuestre por colposcopia, penoscopia, biopsia, citología exfoliativa (coilocitos), técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) la presencia de VPH o lesiones secundarias al mismo.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Distribución mundial

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cérvicouterino por VPH es la segunda causa de mortalidad femenina de cáncer en todo el mundo, con unas 30,000 muertes al año. El 80% de los casos corresponden a los países en vías de desarrollo y cerca de 500,000 casos nuevos se presentan cada año.

La mayor prevalencia de VPH de alto riesgo oncogénico se encuentra en África y América Latina. El VPH 16 es el más frecuente en el mundo, excepto Indonesia y Argelia donde VPH 18 es el más común, el VPH 45 presenta alta frecuencia en África Occidental. Los tipos 33, 39 y 59 se concentran en Centroamérica y Sudamérica. La máxima prevalencia de VPH cervical se presenta entre los 20 y 25 años de edad.

Distribución nacional

En México en el año 2002, se presentaron 12,512 nuevos casos de cáncer cérvicouterino, de los cuales 5,777 fueron decesos. Esta enfermedad fue la primera causa de muerte entre las mujeres mexicanas con cáncer.

La mayoría de las mujeres que desarrollan este cáncer tienen entre 40 y 50 años de edad. Sin embargo cada vez es más común diagnosticar mujeres jóvenes en edad fértil que oscilan entre las edades de 20 y 30 años.

Distribución local

En Tlaxcala en el año 2014 de acuerdo con el SUIVE de la semana 1 a la 53 y por institución se registraron los siguientes casos:

Tabla 1



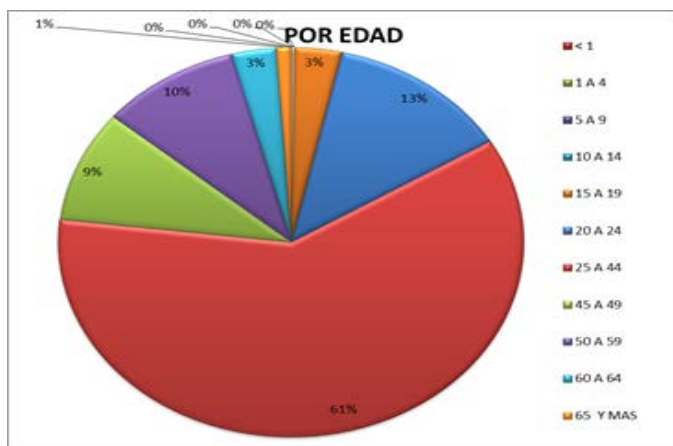
Referencia: tabla 1

Fuente: SUIVE 2014

MES	VPH
SSA	446
IMSS	29
ISSSTE	9
TOTAL	484

Por edad la mayor incidencia en 2014 se encontró en mujeres de 25 a 44 años.

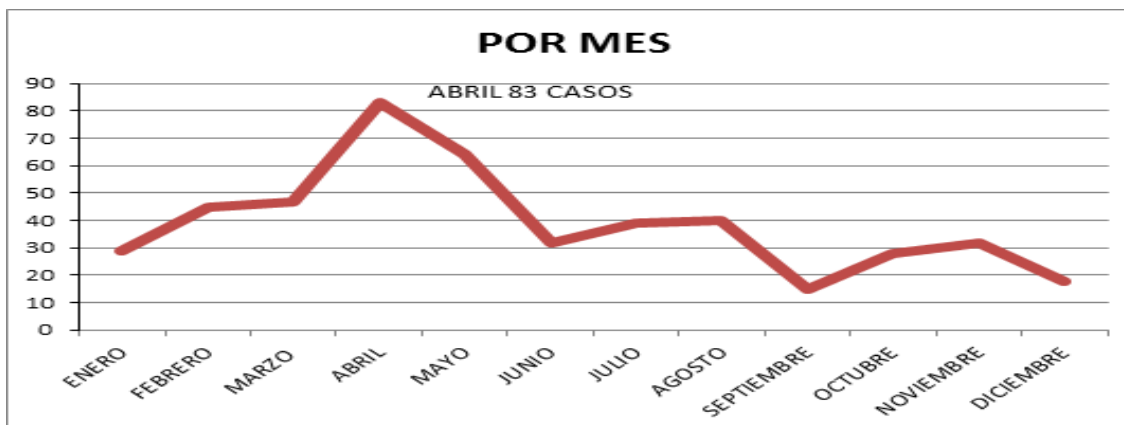
Tabla 2



Referencia Tabla 2

EDAD	VPH
< 1	0
1 A 4	1
5 A 9	0
10 A 14	0
15 A 19	16
20 A 24	62
25 A 44	293
45 A 49	45
50 A 59	47
60 A 64	15
65 Y MAS	5
TOTAL	484

En Abril de 2014 fue el mes en el que se realizaron más detecciones de VPH.



Fuente: SUIVE 2014

FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN

El riesgo de contraer VPH genital está influenciado por la actividad sexual, por lo que el cáncer cérvicouterino sigue un patrón típico de enfermedades transmitidas sexualmente.

Promiscuidad.- Hay una fuerte asociación entre el número de parejas que han tenido tanto la mujer como su compañero a lo largo de su vida y la actividad sexual a temprana edad, tener historial de otras enfermedades transmisibles sexualmente, verrugas genitales, test de Papanicolaou con resultados anormales, pareja sexual con cáncer de cérvix o de pene, edad (la infección es más común en mujeres jóvenes sexualmente activas, de 18 a 30 años de edad, después de los 30 años decrece la prevalencia).

El cáncer cérvicouterino es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer.

Persistencia viral común entre los tipos virales de alto riesgo y factor determinante en el desarrollo a cáncer. La persistencia puede inducir cambios genéticos secundarios dado que las proteínas virales interfieren con los puntos de control del ciclo celular e inducen inmortalización de los queratinocitos.

Uso prolongado de anticonceptivos orales.

Coinfección con otros virus, como el herpes simple tipo 2, citomegalovirus, herpes virus humanos tipos 6 y 7, detectados en todo el cérvix.

TRANSMISIÓN

El virus genital VPH solamente se transmite mediante el contacto sexual, anal, oral, vaginal y pene con una persona infectada.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Verrugas genitales.-Las verrugas genitales suelen aparecer como una pequeña protuberancia o grupos de protuberancias en el área genital. Pueden ser pequeñas o grandes, elevadas o planas, o en forma de coliflor. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando la pareja infectada no tenga signos de verrugas genitales.

Si las verrugas no son tratadas, al paso del tiempo podrían desaparecer, permanecer sin cambios o aumentar en tamaño o número. Las verrugas no se convertirán en cáncer.

Cáncer de cuello uterino.-El cáncer de cuello uterino o cáncer cérvicouterino por lo general no presenta signos ni síntomas hasta que está muy avanzado, grave y difícil de tratar. Por esta razón, es importante que las mujeres se hagan exámenes regulares para detectar el cáncer de cuello uterino.

DETECCIÓN

Las pruebas de detección (Papanicolaou o colposcopia) pueden encontrar los primeros signos de la enfermedad por lo que las lesiones pueden ser tratadas a tiempo, antes de que se conviertan en cáncer.

PREVENCIÓN

Desgraciadamente la mayoría de las infecciones con VPH permanecen completamente silenciosas y sólo causan problemas de salud serios cuando éste está muy avanzado por lo cual es muy importante la prevención de VPH por medio del uso sistemático del condón y una regular revisión y examen del Papanicolaou.



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

La detección temprana y el tratamiento oportuno del VPH en lesiones precancerosas pueden prevenir la progresión a cáncer. Los métodos principales de diagnóstico han sido la histopatología y métodos citológicos como el papanicolaou, que busca cambios en las células de la zona de transformación.

Las pacientes con resultados de papanicolaou anormales que no tienen una lesión cervical seria son evaluadas por colposcopia y por toma de biopsia o cono.

La escisión por medio del asa electro quirúrgica es buen tratamiento para las lesiones escamosas no invasivas. El cáncer comienza a invadir se trata con histerectomía o con radioterapia de alta energía. El objetivo es destruir células malignas en el cérvix, tejidos paracervicales y nodos linfáticos regionales. El cáncer localmente avanzados es tratado con radioterapia dirigido al tumor y sitios de esparcimiento.

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23