

**Virus del papiloma humano y cáncer: enemigos por derrotar**

**Human papillomavirus and cancer: enemies to be defeated**

**Dr. Noides Manuel Bell Fernández<sup>I</sup> y Lic. Michel Lescay Arias<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

A: Dr. C. José Arturo de Dios Lorente  
Editor Académico de la revista MEDISAN

Estimado doctor:

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común en todo el mundo y afecta, al menos una vez en sus vidas, a un estimado de 50 a 80 % de mujeres sexualmente activas, quienes se infectan durante la adolescencia, en la tercera década de la vida y en los primeros años de la cuarta.<sup>1</sup> Este se trasmite con facilidad por contacto sexual, probablemente a través de erosiones mínimas o imperceptibles en la piel o las mucosas, a pesar de que se han descrito otras formas alternativas (vertical o materno-fetal y horizontal o por fomites); asimismo, el impacto potencial en el número de infecciones por VPH o en su enfermedad asociada es tal vez muy pequeño.

Aunque es posible que la transmisión coital sea la vía más frecuente de contagio del cuello uterino, las mujeres con relaciones homosexuales han presentado infecciones del área anogenital, las cuales se han extendido, por autoinoculación, a otras localizaciones del epitelio del tracto genital, como el cuello del útero, que es muy vulnerable al contagio, probablemente a través del epitelio metaplásico de la unión escamoso-cilíndrica y a la permanencia de dicha infección.<sup>2</sup>

Se conocen más de 150 tipos de VPH, de los cuales más de 40 infectan el área genital y anal. De estos, unos 15 son oncogénicos y el paradigma de los de alto riesgo son los tipos 16 y 18. La mayoría de las infecciones por virus de alto riesgo son subclínicas y tienden a establecer infecciones persistentes, que ocasionan cambios únicamente detectados mediante la citología o la colposcopia, o latentes, confirmadas por medio del análisis del ADN viral. Por otra parte, solo 1 % de los adultos sexualmente activos presentan lesiones clínicas en forma de condilomas acuminados<sup>3,4</sup> y las verrugas visibles están causadas generalmente por los tipos 6 y 11, considerados de bajo riesgo, pues rara vez se asocian con carcinoma invasivo.

Los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68 se asocian con el carcinoma en diferentes localizaciones genitales y se consideran de alto riesgo. En ocasiones, estos pueden encontrarse en verrugas visibles, pero siempre es importante recordar que la infección puede ser simultánea por varios de ellos y que el paciente que ha sido infectado por un papiloma de bajo riesgo, pudo haber estado expuesto a un tipo de alto riesgo.<sup>4,5</sup>

El sexo oral desprotegido es un factor de riesgo, tan importante como el tabaco, para padecer cáncer de garganta. Desde hace años se sabía que los cánceres de la cavidad bucal y garganta se producían en los pacientes de más edad, quienes habían fumado y bebido en exceso durante mucho tiempo; sin embargo, recientemente se observó que estos tumores también aparecían en un subgrupo de varones más jóvenes que no fumaban ni bebían. Al respecto se analizó que estos estaban afectados por el VPH, el cual se contagia, además, de mucosa a mucosa o de piel a mucosa, aunque es menos frecuente.<sup>6</sup>

Casi en 80 % de los pacientes el virus desaparece solo, es decir, el sistema inmune es capaz de destruirlo, pero el problema radica en que perdura en un porcentaje relativamente pequeño y según el subtipo de VPH que sea, puede ocasionar desde verrugas hasta tumores, incluidos los anales (en un número elevado), de vulva, vagina y pene; no obstante, hay que aclarar que lo que se trasmite no es el cáncer, sino el virus.

Hoy en día, en todo el mundo se habla de una vacuna, pero esta es eficaz en personas que no han tenido contacto con el virus, por eso se administra en una población muy joven. Evidentemente, en unos años estos problemas se verán mitigados cuando un gran porcentaje o toda la población estén vacunados. Por supuesto, no van a desaparecer los casos, pero sí se reducirán mucho; por el contrario, una vez que se tiene ya el virus hay que valorar si se pone o no la vacuna porque inicialmente no serviría de nada, es decir, no hay estudios que indiquen que realmente es eficaz.<sup>6</sup>

El tema de la prevención es complicado, pues se habla de derechos sexuales y de la libertad individual que cada uno debe ejercer como quiera. Lo importante radica en estar informados sobre la relación existente entre el VPH y el cáncer, así como también en intentar y conocer a la pareja, en la medida de lo posible, para valorar los riesgos. Hay que transmitir un mensaje de tranquilidad y saber que la mejor opción para no padecer de esta terrible enfermedad y sus nefastas consecuencias, es el autocuidado. En fin, las relaciones sexuales deben ser seguras y protegidas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). Planning and implementing Cervical Cancer Prevention and Control Programs: a Manual for managers. Seattle: ACCP; 2006.
2. Andall Brereton G, Mc Dougall. Caribbean Framework for Developing National Screening and Clinical Guidelines for Cervical Cancer Prevention and Control. Puerto España: Caribbean Epidemiology Center; 2004.
3. Pérez Echemendía M. Ginecología oncológica pelviana. La Habana: ECIMED; 2006.
4. Wright TC, Massad LS, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon D. 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. Am J Obstet Gynecol. 2007;197(4):340-5.

5. Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale. Gestione della paziente con Pap test anormale. La Colposcopia in Italia. 2006 [citado 4 Jun 2014]; 12(1):2-26. Disponible en: <http://www.colposcopiaitaliana.it/pdf07/Linee-Guida-2006.pdf>
6. García G. Virus del papiloma humano y cáncer de cabeza y cuello. ¿Hay relación entre sexo oral y cáncer? [citado 4 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=80458>

Recibido: 6 de septiembre de 2014.

Aprobado: 27 de octubre de 2014.

*Noides Manuel Bell Fernández*. Policlínico Universitario "Camilo Torres Restrepo", calle Heredia nr 354, entre Calvario y Reloj, Santiago de Cuba, Cuba.  
Correo electrónico: [noides.bell@medired.scu.sld.cu](mailto:noides.bell@medired.scu.sld.cu)