

PREVENCIÓN

- Vacunación frente VPH: La vacuna protege ante la mayoría de tipo de HPV que pueden causar cáncer, pero no afecta a la eliminación del virus que ya existe (NO es curativa).
- Protege frente a los cánceres de cuello de útero y también frente a verrugas genitales o condilomas.
- Haber pasado una infección no protege de nuevas infecciones otros tipos virales *HPV.
- Uso del preservativo: El uso correcto y consistente del preservativo ha demostrado una reducción significativa de la infección por *HPV y otras de transmisión sexual.

FACTORES QUE FAVORECEN LA ELIMINACIÓN DEL VIRUS

- Dejar el hábito tabáquico: Está demostrado que el tabaco disminuye la capacidad del sistema inmunitario para eliminar la infección y favorece la persistencia del virus, aumentando así el riesgo de progresión a lesiones malignas.
- Uso correcto y consistente del preservativo durante las relaciones sexuales.

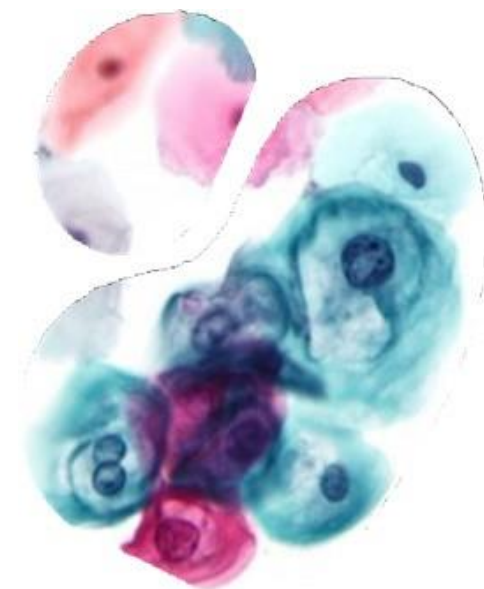
INFORMACIÓN OBTENIDA DEL FOLLETÍN DIVULGATIVO De INFECCIÓN POR EL VPH DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA Y DE CANAL SALUD – GENERALITAT DE CATALUNYA



Generalitat
de Catalunya
**Departament
de Salut**

INFORMACIÓN BÁSICA

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

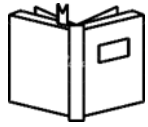


CST

CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
HOSPITAL UNIVERSITARI

www.cst.cat

CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
HOSPITAL UNIVERSITARI



Qué es el virus del papiloma humano (VPH)?

El VPH es un virus que afecta a la piel y las mucosas. Existen más de 200 tipos virales diferentes, de los cuales 40 pueden afectar la mucosa genital, anal y orofaríngea.

Virus de alto riesgo: VPH 16, 18 son los más importantes entre otros. Pueden desarrollar lesiones premalignas y causan el 70% de los cánceres de cuello uterino.

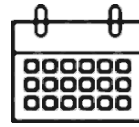
Virus de bajo riesgo: VPH 6,11, implicados en el 90% de las verrugas genitales (condilomas).

Cómo se transmite?

Principalmente por vía sexual (penetración vaginal/anal, sexo oral o por contacto piel con piel de la zona genital).



ES LA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTE A NIVEL MUNDIAL



Evolución

Resolución espontánea

Se calcula que un 80% de las mujeres sexualmente activas contactan con algún tipo de VPH a lo largo de la vida. No obstante, más del 80% de estas infecciones son transitorias y se resuelven sueltas.

Persistencia en el tiempo

Hay un 10-15% de las infecciones que persisten en el tiempo que podemos producir lesiones precancerosas a zonas como el cuello uterino, ano, el pene o áreas menos susceptibles como la orofaringe o laringe.

Qué son las lesiones premalignas?

Son aquellas lesiones que preceden al cáncer y se denominan SIL (Lesión Escamosa Intraepitelial) o CIN (Neoplasia Cervical Intraepitelial). Las consideradas de bajo grado (LSIL/CIN 1) mayoritariamente se resuelven espontáneamente, solo las de alto grado (HSIL/CIN2-3) suelen requerir tratamiento por riesgo de persistencia y/o malignización.



Detección de la infección

La infección por VPH es mayoritariamente asintomática. Podemos detectar la infección o a alteración celular mediante dos pruebas:

- **Citología cervical:** Prueba sencilla e indolora que no requiere ningún tipo de preparación previa. Consiste al recoger una muestra de las células del cuello uterino. Esta prueba se realiza cada 3 años a partir de los 25 años y hasta los 30 años de edad.
- **Detección de VPH:** Mediante una muestra de flujo cervical y con estudio de PCR, se detecta la presencia del VPH además de poder tipificar algunos tipos virales. Actualmente esta prueba se realiza a todas las pacientes de 30 a 65 años cada 5 años.

A las pacientes con una determinación de papiloma positiva por un serotipo que no es el 16 ni el 18, y con control previo negativo, se considera una infección transitoria. Se recomienda uso correcto del preservativo, no fumar y se programa un nuevo control en 1 año en el ASSIR.