

PREVENCIÓ

- Vacunació front VPH: La vacuna protegeix davant la majoria de tipus de HPV que poden causar càncer, però no afecta a l'eliminació del virus que ja existeix (NO és curativa).
- Protegeix front als càncers de coll d'úter i també front a berrugues genitals o condilomes.
- Haver passat una infecció no protegeix de noves infeccions d'altres tipus virals HPV.
- Ús del preservatiu: L'ús correcte i consistent del preservatiu ha demostrat una reducció significativa de la infecció per HPV i altres de transmissió sexual.

FACTORS QUE AFAVOREIXEN L'ELIMINACIÓ DEL VIRUS

- Deixar l'hàbit tabàquic: Està demostrat que el tabac disminueix la capacitat del sistema immunitari per a eliminar la infecció i afavoreix la persistència del virus, augmentant així el risc de progressió a lesions malignes.
- Ús correcte i consistent del preservatiu durant les relacions sexuals.

INFORMACIÓ OBTINGUDA DEL FULLETÓ DIVULGATIU D'INFECCIÓ PEL VPH DE L'ASSOCIACIÓ ESPANYOLA DE PATOLOGIA CERVICAL I COLPOSCÒPIA I DE CANAL SALUT – GENERALITAT DE CATALUNYA



Generalitat
de Catalunya
**Departament
de Salut**

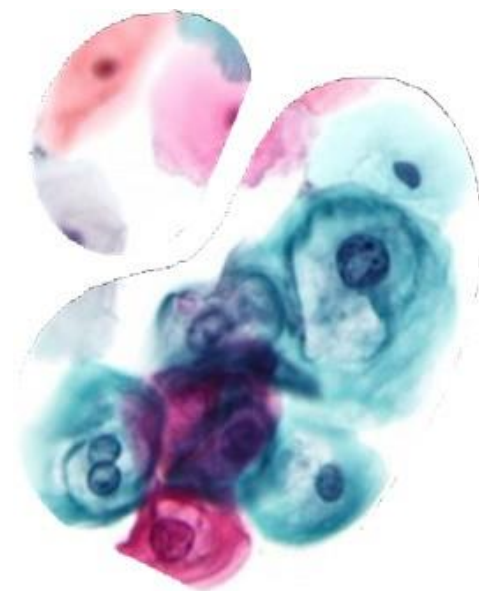
CST

CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
HOSPITAL UNIVERSITARI

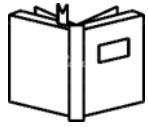
www.cst.cat

INFORMACIÓ BÀSICA

VIRUS DEL PAPIL·LOMA HUMÀ



CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
HOSPITAL UNIVERSITARI



Què és el virus del papil·loma humà (VPH)?

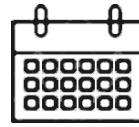
El VPH és un virus que afecta a la pell i les mucoses. Existeixen més de 200 tipus virals diferents, dels quals 40 poden afectar la mucosa genital, anal i orofaríngia.

Virus d'alt risc: VPH 16, 18 són els més importants entre d'altres. Poden desenvolupar lesions premalignes i causen el 70% dels càncers de coll uterí.

Virus de baix risc: VPH 6,11, implicats en el 90% de les berrugues genitals (condilomes).

Com es transmet?

Principalment per via sexual (penetració vaginal/anal, sexe oral o per contacte pell amb pell de la zona genital).



Evolució

Resolució espontània

Es calcula que un 80% de les dones sexualment actives contacten amb algun tipus de VPH al llarg de la vida. No obstant, més del 80% d'aquestes infeccions són transitòries i es resolen soles.

Persistència en el temps

Hi ha un 10-15% de les infeccions que persisteixen en el temps que podem produir lesions pre-canceroses a zones com el coll uterí, anus, el penis o àrees menys susceptibles com la orofaringe o laringe.

Què són les lesions premalignes?

Són aquelles lesions que precedeixen al càncer i es denominen SIL (Lesió Escamosa Intraepitelial) o CIN (Neoplàsia Cervical Intraepitelial). Les considerades de baix grau (LSIL/CIN 1) majoritàriament es resolen espontàniament, només les d'alt grau (HSIL/CIN2-3) solen requerir tractament per risc de persistència i/o malignització.



Detecció de la infecció

La infecció per VPH és majoritàriament asimptomàtica. Podem detectar la infecció o l'alteració cel·lular mitjançant dues proves:

- **Citologia cervical:** Prova senzilla i indolora que no requereix cap tipus de preparació prèvia. Consisteix en recollir una mostra de les cèl·lules del coll uterí. Aquesta prova es realitza cada 3 anys a partir dels 25 anys i fins als 30 anys d'edat.
- **Detecció de VPH:** Mitjançant una mostra de flux cervical i amb estudi de PCR, es detecta la presència del VPH a més de poder tipificar alguns tipus virals. Actualment aquesta prova es realitza a totes les pacients de 30 a 65 anys cada 5 anys.

A les pacients amb una determinació de papil·loma positiva per un serotip que no és el 16 ni el 18, i amb control previ negatiu, es considera una infecció transitòria. Es recomana ús correcte del preservatiu, no fumar i es programa un nou control en 1 any a l'ASSIR.