



ACTUALIZACION SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANA (HPV)

Si hablamos de las infecciones de transmisión sexual, debemos considerar en primer lugar al Virus del Papiloma Humano, (HPV). Por su frecuencia, capacidad de diseminación, falta de tratamiento, dificultad de control y complicaciones inmediatas y alejadas.

Es un virus que para su transmisión requiere **solamente contacto piel a piel, por lo que se puede adquirir durante las relaciones sexuales, pero no necesita prácticas con penetración o presencia de fluidos, ya que el contacto genital no penetrativo, oral o digital puede también transmitirlo.**

Es uno de los casos en que el uso de preservativo, aún en la forma más correcta, no provee protección completa, ya que puede adquirirse por contacto con zonas de piel que no estén cubiertas por el condón.

Se han descrito otras formas de transmisión como la de la madre al recién nacido, o eventualmente por objetos pero se consideran mucho más raras y sin significación en el peso global de la epidemia.

Dado lo fácil que es adquirirlo, y lo difundido que está en el mundo, se estima que a los 26 años más del 80% de la población sexualmente activa ya ha estado expuesta a la infección, aunque no tenga ninguna manifestación clínica de la misma y por tanto no sepa su condición de posible transmisor.

Afecta piel y mucosas y cuando la infección es por variedades de bajo riesgo provoca las verrugas genitales fácilmente identificables por la persona cuando se encuentran en los genitales externos, pero que cuando afecta los genitales internos o el ano, pueden pasar desapercibidos ya que no duelen ni producen molestias.. En estos casos o cuando se trata de variedades con mayor riesgo, que raramente presentan síntomas, se requieren de otras técnicas como Papanicolaou, colposcopia, penoscopia, anoscopia o anatomía patológica para identificar la infección.

De ahí la importancia de la consulta preventiva anual con ginecólogo y la realización del PAP.

Las alteraciones detectadas precozmente en el PAP se pueden tratar con éxito en la mayoría de los casos, permitiendo continuar una vida sexual y reproductiva totalmente saludable. Aunque este tratamiento no es curativo ya que la infección puede persistir o reinstalarse lo que obliga a continuar con los controles periódicos.

Se han descrito hasta la fecha más de 100 variedades.

De ellas, 40 se encuentran en la zona genital, y aproximadamente 15 variedades se pueden asociar a cáncer en varias localizaciones, tales como: cuello de útero, pene, vagina, vulva, ano, y en la zona alta amígdala, laringe y esófago (éstas últimas por practicas sexuales orales).

Las variedades de bajo riesgo son responsables de las verrugas genitales y de los papilomas laríngeos.

No es aun muy conocido que 16 a 18% de todos los cánceres en el mundo se vinculan a agentes infecciosos., y que esa proporción es mayor en los países en desarrollo, donde la cuarta parte de los cánceres se asocian a este mecanismo.

Los tres primeros son el Virus del Papiloma Humano, Hepatitis B, y Helicobacter pylori.

El 5% de los cánceres en el mundo son causados por el Virus del Papiloma Humano.

Se ha priorizado su rol en el cáncer de cuello de útero, pero las otras localizaciones tienen cada vez más jerarquía.

El cáncer de cuello de útero es la segunda causa de cáncer en la mujer.

Es el cáncer que mata más mujeres en el mundo.

Se estima que más de 250.000 mujeres mueren en el mundo al año por esta causa.

Una mujer muere cada dos minutos de cáncer cervical.

En los países en desarrollo encabeza la lista de muertes por cáncer.

Afortunadamente no siempre la infección por HPV conduce al cáncer. La gran mayoría de las infecciones se resuelven espontáneamente en aproximadamente dos años, pero las que persisten tienen importante riesgo de evolucionar a la malignidad.

Las variedades 16 y 18 son responsables por el 70% de los cánceres cervicales.

Es precisamente para esas dos variedades que existen hoy en el mercado vacunas sumamente eficaces si se administran antes de la exposición al virus.

Son vacunas preventivas, no curativas, por esto se aconseja su aplicación antes de todo tipo de relación sexual, siendo posiblemente la edad adecuada de inicio de vacunación, según los estudios realizados en el mundo, los 9 años. Su alto costo de más de U\$S100 es lo que mantiene la polémica en el MSP.

Teniendo en cuenta que no existe tratamiento curativo que pueda erradicar la infección luego de adquirida, la capacidad de transmisión, aún durante juegos sexuales, y las complicaciones no solo en la esfera genital, sino orofaríngea, se recomienda además de controles en toda persona sexualmente activa, la implementación de la vacunación que proveería la mejor protección disponible en el mundo científico de hoy para aquellas personas que todavía no han estado expuestas.

Dra. Hilda Abreu
Dermatóloga-Infecióloga

CLINICA MASTERS

***Av. Ricaldoni 1716 Tel.2622-7766
Montevideo- Uruguay***

Visite nuestra Clínica Masters: www.AmarillasInternet.com/clinicamasters

Visite nuestra web: www.sexologiamedica.com

***Hable directamente con nuestros médicos al 2622-7766
Mail: Dr.Moreira@sexologiamedica.com***