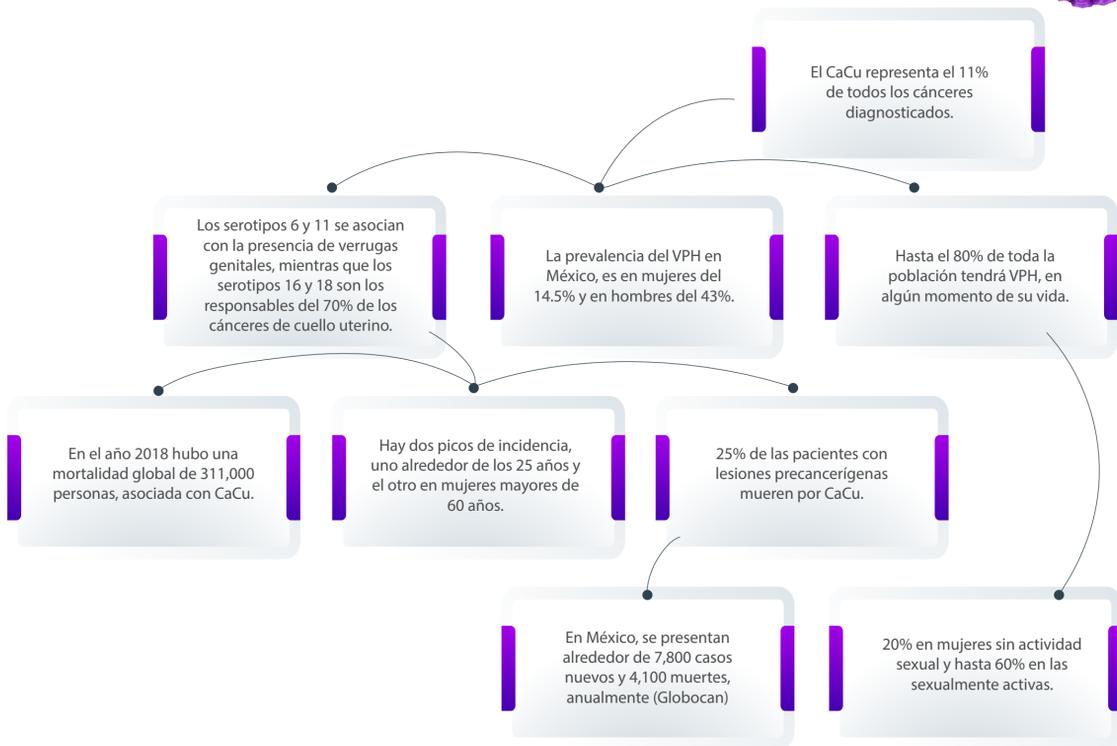
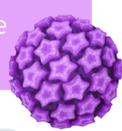


1er. Curso Internacional sobre el manejo del VPH para la prevención del CÁNCER CERVICOUTERINO 2ª sesión

INTRODUCCIÓN y PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO¹⁻³

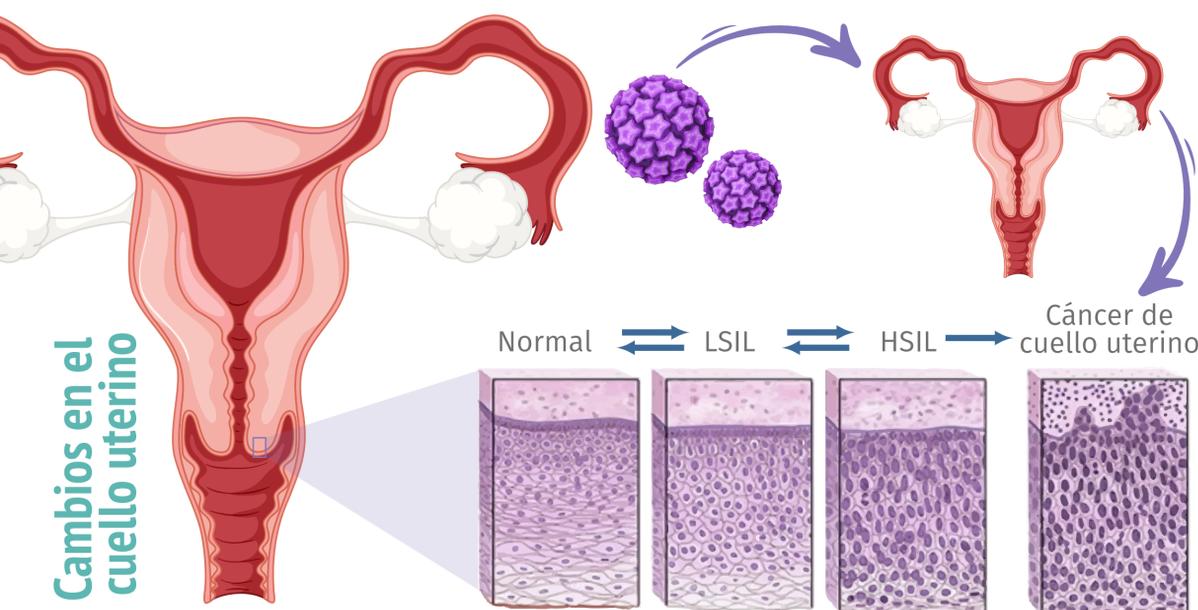
EL VPH es un virus de ADN, sin envoltura. Hay más de 100 subtipos identificados, y de estos, 30 a 40 son anogenitales, de los cuales 15 a 20 son oncogénicos.



En pacientes con Papanicolaou negativo, la prevalencia es muy variable, lo que indica que el Papanicolaou no tiene la suficiente sensibilidad para la detección del Cáncer Cervicouterino.⁴

FISIOPATOLOGÍA⁴

Si la célula huésped no integra el ADN del virus al suyo, no habrá desarrollo de displasia, como en el caso de los virus de bajo riesgo.



1. Cérvix normal con infección viral: en gran parte de la población hay eliminación espontánea. Si hay inmunosupresión, hay progresión y se puede encontrar lesiones de bajo grado (NIC 1, que tienden a la regresión)
2. Lesiones intraepiteliales (NIC 2 y 3)
3. Progresión hacia el carcinoma
4. Cáncer invasor



INMUNIDAD E INFECCIÓN POR VPH



➕ **Respuesta inicial:** inmunidad innata o respuesta inmune celular, mediada por linfocitos T y NK

➕ **Respuesta adaptativa:** linfocitos B que producen anticuerpos, y linfocitos T CD4 y TCD8

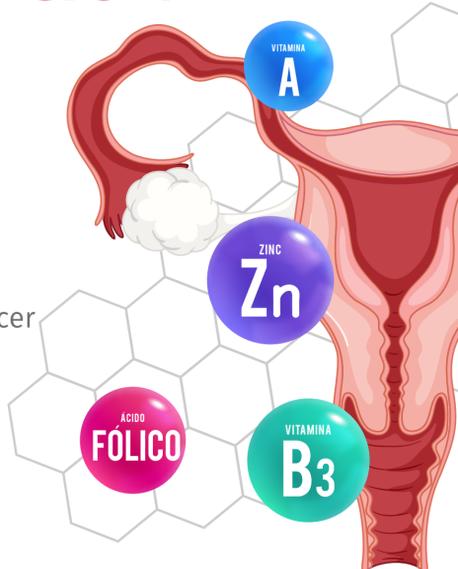
La infección por VPH no pone en marcha la inmunidad humoral o dependiente de linfocitos B. En el caso del VPH, una vez que penetra la zona escamocolumnar y llega a la capa basal, inicia su replicación. Si existe una respuesta inmune inespecífica eficaz, las NK y linfocitos T destruirán al virus y negativizarán la infección.

Se identifican tres etapas o fases de la infección

1. **Negativización:** Cuando se elimina la infección debido a la respuesta inmune de defensa.
2. **Latencia:** Cuando hay un equilibrio entre la infección y la respuesta inmune, que no necesariamente elimina al virus.
3. **Recurrencia:** Cuando hay un desajuste en el equilibrio entre el virus y el sistema inmune, lo que reactiva la infección.

INMUNOMODULACIÓN

- ➕ Inmunomodulación es un aspecto esencial, como parte de la terapéutica contra el virus del papiloma
- ➕ El Ditriamino® es capaz de activar linfocitos T, linfocitos B, NK, macrófagos y citocinas
- ➕ El DITRIAMINO® es una fórmula patentada que brinda MEJORÍA DE LA INMUNIDAD, FRENTE AL VPH
- ➕ **Virloma** contiene Ditriamino®, ácido fólico, vitamina B3, vitamina A y zinc, capaces de favorecer y fortalecer la respuesta inmune
- ➕ Por lo tanto, Virloma es un inmunomodulador, protector eficaz de la mucosa que reduce la persistencia de las lesiones causadas por VPH
- ➕ Los inmunoadyuvantes, como **Virloma**, incrementan la eficacia de la vacunación



Si requiere mayor información, consulte la siguiente liga para tener acceso al seminario completo:

https://gcolumbia.zoom.us/rec/share/IYT6VyJii85kDNMmW2X1PtQCB-npLa37gN75Gk2C5_UhpkEgApf60KWIMOSS6Yd.USjd_dq-qMQVvW-K



VIVIR LO MÁS LIBRE

Referencias

1. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in México. Summary Report 17 June 2019.
2. Prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino en primer y segundo nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica México, CENETEC 2018 (consultado septiembre de 2020). Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/-GPC-SS-146-18/ER.pdf>
3. Bosch F (2003) Human papillomavirus and assessment of causality. J Natl Cancer Ins Monogr 31:3
4. De Sanjose S, Quint WG, Alemany L, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. Lancet Oncol. 2010 Nov;11(11):1048-56.
5. Dijkstra MG, Van Zummeren M, Rozendaal L, et al. Study of extending screening intervals beyond 5 years in cervical screening programmes with testing for high risk human papillomavirus: 14 year follow-up of population based randomised cohort in the Netherlands. BMJ 2016;355:i4924
6. Zheng B, Austin RM, Liang X, et al. Bethesda system reporting rates for conventional Papanicolaou tests and liquid-based cytology in a large Chinese, college of American pathologists-certified independent medical laboratory; analysis of 1,394,389 Papanicolaou test reports. Arch Pathol Lab Med 2015;139:373-377.
7. Hebbar A, Murthy VS. Role of p16/INK4a and Ki-67 as speci_c biomarkers for cervical intraepithelial neoplasia: An institutional study. J Lab Physicians 2017;9:104-10.
8. Siebers AG, Arbyn M, Melcher WJ, Van Kemenade FJ. E_ectiveness of two strategies to follow-up ASCUS and LSIL screening results in The Netherlands using repeat cytology with or without additional hrHPV testing: a retrospective cohort study. Cancer Causes Control 2014;25:1141-1149