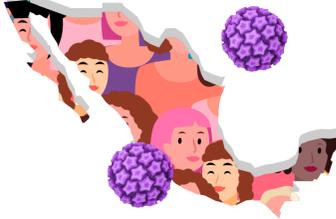


1er.

Curso Internacional sobre el manejo del VPH para la prevención del **CÁNCER CERVICOUTERINO** 3ra Sesión

NUEVAS ESTRATEGIAS DE TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL VPH¹⁻⁴



No obstante, el cáncer cervicouterino es altamente prevenible, sigue siendo la cuarta causa de cáncer en mujeres en el mundo y la segunda causa en México. Ello se ha visto influenciado por variables heterogéneas que tienen que ver con factores socioculturales, económicos y patológicos.

EVOLUCIÓN DEL TAMIZAJE: DEPENDIENTE DE LA PERSISTENCIA DE LA INFECCIÓN POR VPH-AR



93% de las pacientes que hacen su tamizaje mediante la citología, no logran su objetivo³

La realización de la prueba para la detección de VPH-AR, mejora la sensibilidad diagnóstica de la citología.³

Limitaciones de los programas de tamizaje: ⁴

- + Difícil acceso universal a los servicios de salud
 - + Deficiencias en la logística
 - + Periodos de análisis y entrega de resultados prolongados
 - + Errores y retrasos de políticas de implementación
- Todos estos antecedentes nos han llevado hacia otra idea de tamizaje⁴

Debemos pasar de la citología habitual a **las pruebas de alto rendimiento.**⁴



Desde la introducción de la prueba de VPH, la cobertura se ha incrementado de 3 a 35% de manera general.

PRUEBAS DE VPH

- + Mayor tasa de aceptación y ventaja de implementación en zonas rurales vs urbanas
- + Prueba de VPH-AR con equipo COBAS: reporta genotipos 16,18 y otros 12 de alto riesgo
- + La prueba de VPH incrementa la sensibilidad diagnóstica de la citología para adenocarcinoma in situ, hasta un 60% adicional
- + Genes del huésped diana metilados o el genoma viral metilado para clasificar VPH+ BIOMARCADORES
- + Inmuntinción para identificar células en proliferación (Ki-67)
- + Tinción dual p16/Ki67 para la identificación objetiva de células con transformación maligna

Opciones terapéuticas existentes en México⁶

La terapia siempre se inicia en pacientes con la evidencia de lesiones, previo método de detección.

Tipos de tratamientos

- + Químicos: podofilina, ácido tricloroacético, 5 fluorouracilo
- + Inmunomoduladores: imiquimod
- + Quirúrgicos
- + Electrocoagulación
- + Criocirugía
- + Láser



Potencial terapéutico de la inmunomodulación a través de la suplementación diseñada para procesos víricos.^{7,8}

La regresión de las lesiones asociadas al VPH depende de la fortaleza del sistema inmune^{7,8}

VIRLOMA®

en su formulación contiene ditriamino®, zinc, vitamina A y folatos, todos con importantes funciones asociadas a la respuesta inmune.^{7,8}

- VIRLOMA® actúa como **inmunomodulador a nivel sistémico.**
- Incrementar los efectos de la respuesta inmune celular dependiente de linfocitos T y las células *Naturales Killers* (NKs), que son las que se encargan de eliminar las infecciones por el VPH ya instauradas.

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

https://gcolumbia.zoom.us/rec/share/IYT6VYjii85kDNMmW2X1PtQCB-npLa37gN75Gk2C5_IUhpKEGApf60KWLMOSS6Yd.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. IICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Mexico. 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 2020). Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPCI/>
3. Bosch F. (2003) Human papillomavirus and assessment of causality. J Natl Cancer Inst 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. Safety 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;139:737-737
7. Hebbbar A, Murthy VS. Role of p16/INK4a and Ki-67 as special 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. Efficacy 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