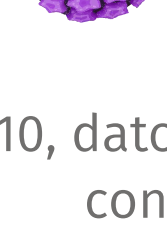


1er. Curso Internacional sobre el manejo del VPH para la prevención del CÁNCER CERVICOUTERINO 4ª sesión

Evidencia clínica sobre la eficacia de la suplementación oral con **Virloma** para coadyuvar en el tratamiento de infecciones del VPH^{1,4}

No obstante los avances al respecto, el **CaCu** sigue siendo un problema de salud pública, relevante en México.^{5,6}



VPH en México



En 2010, datos de la **OMS** revelan que, en México, los genotipos más frecuentes —en mujeres con la citología base líquida (CBL) normal— fueron VPH-16, 18, 33, 58, 6 y 31

Programa de detección oportuna de CaCu en México

- PAP: 25 a 64 años.** Si resulta normal, los intervalos son cada 3 años (gratuita)
- Prueba VPH: 35 a 54 años.** Si resulta normal, el intervalo es cada 3 años (gratuita SSA)
- Cada año se realizan más de 5 millones de PAP** (el tratamiento es gratuito SSA)



La alimentación que conlleva a deficiencias de nutrientes y oligoelementos es un factor de riesgo adicional a los ya conocidos, como la vida sexual, tabaquismo, multiparidad e inmunosupresión.^{5,6}

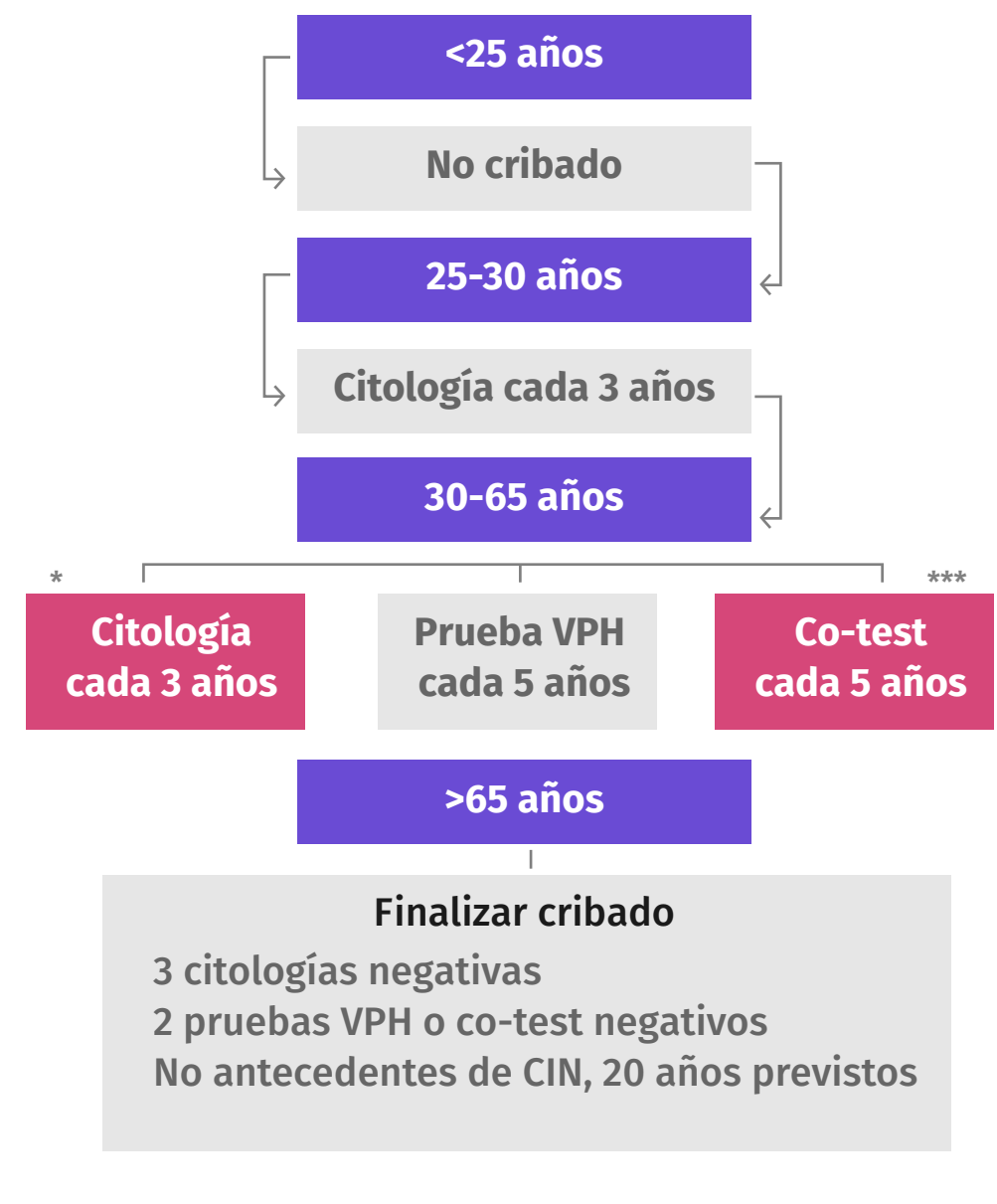


La incorporación de alimentos funcionales ha dado pie a la implementación de otras terapias.⁷

De lo anterior deriva la importancia de contar con esquemas o estrategias de orientación sobre la importancia de la alimentación para un adecuado estado de nutrición de las pacientes, como primer paso para la prevención primaria de la infección por VPH.

Prevención secundaria en España

Estrategias actuales de tamizaje



Vacunación (prevención primaria)

Vacunas disponibles: bivalente (genotipos 16, 18) y tetravalente (genotipos 16, 18, 6, 11).

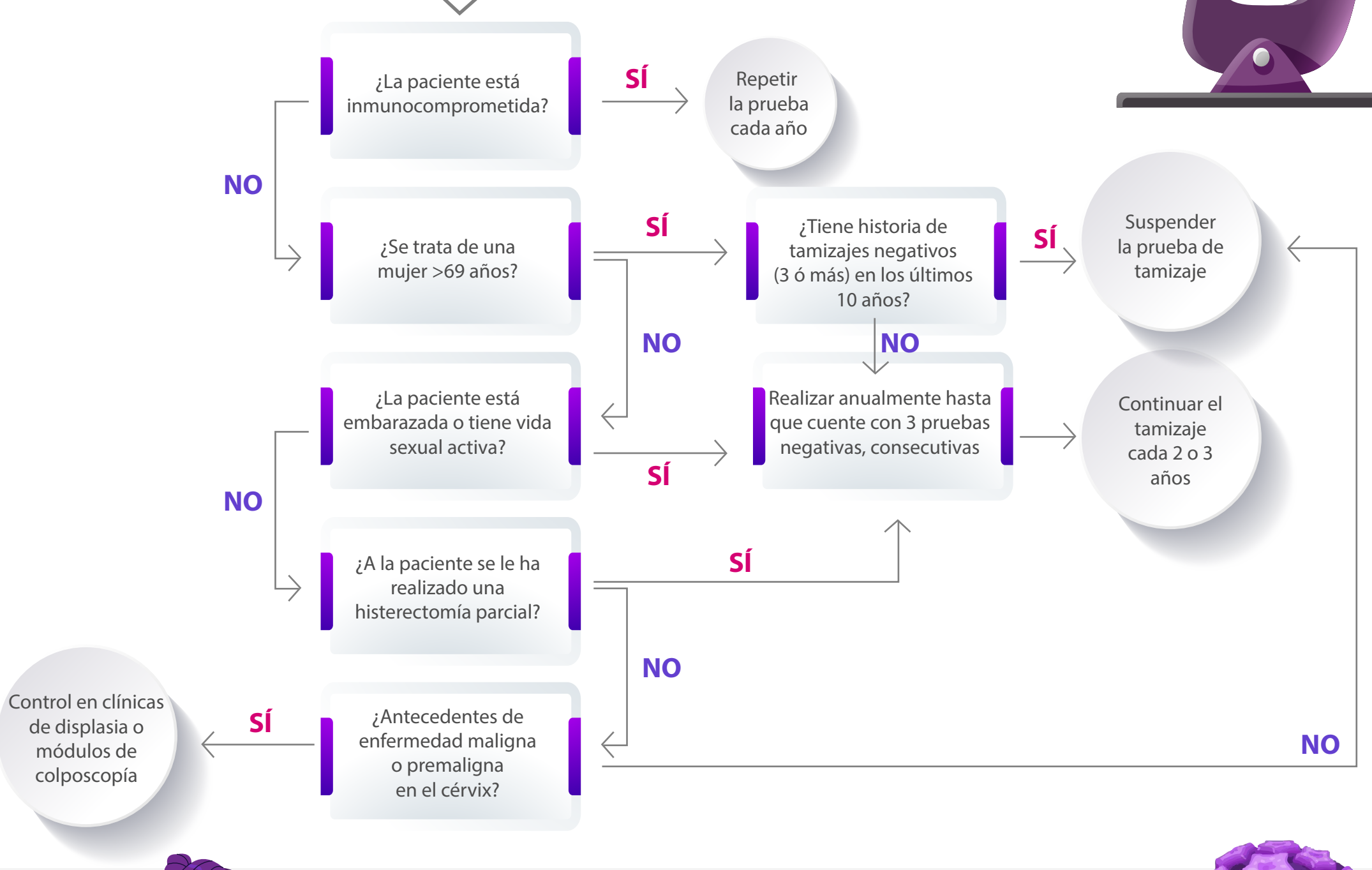
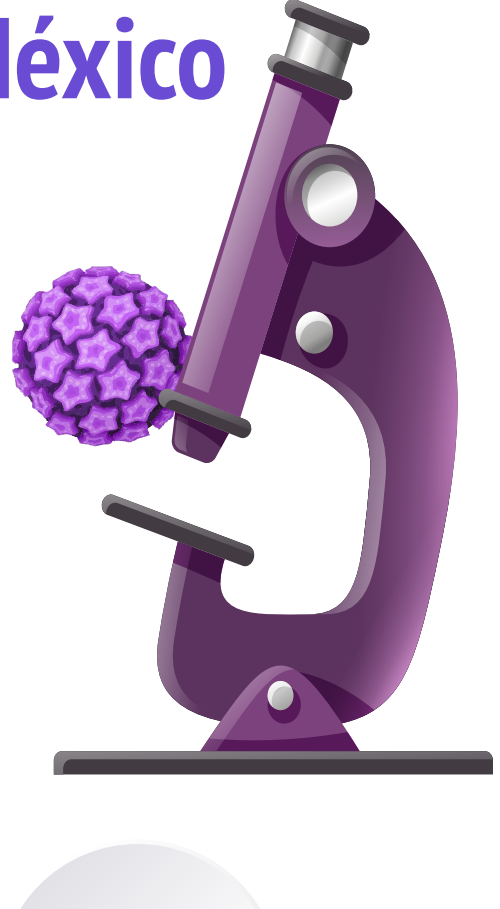
Vacuna nonavalente: genotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

Con la vacuna nonavalente se pasa de un 70% al 87% de protección, dada por la incorporación de más genotipos.

Tamizaje del cáncer cervicouterino en México

Realizar la prueba de citología:

- Mujeres con vida sexual activa, a partir de los 21 años
- Mujeres <21 años, con tres años de inicio de vida sexual
- Mujeres que lo soliciten
- Esta puede ser tomada por el médico familiar o general



¿Qué hacer una vez que se detecta una infección por VPH? Inicialmente, mejorar la inmunidad.

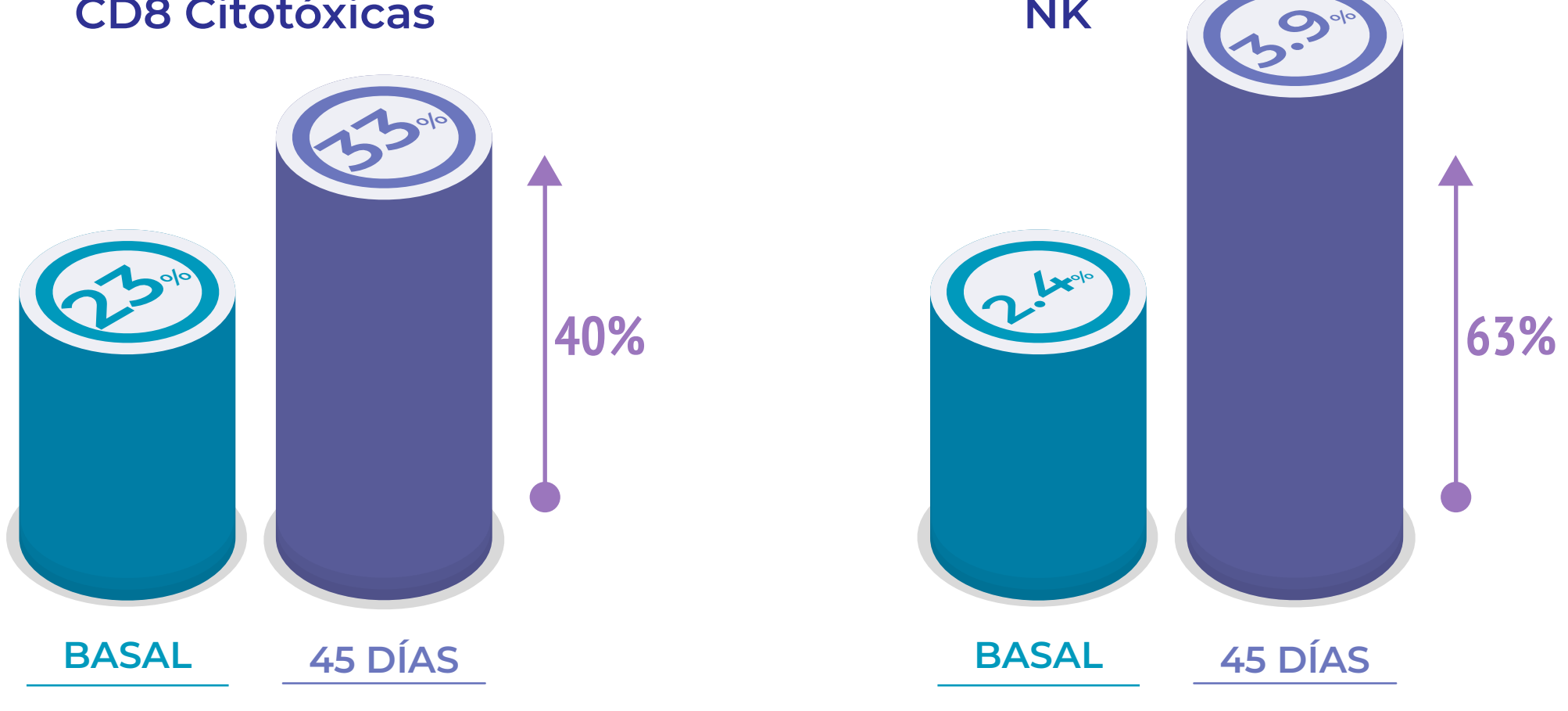
- Se muestran resultados con HuPaVir, la marca registrada en España, equivalente a **Virloma en México**.
- HuPaVir:** incremento de la inmunidad celular, mejoría y fortalecimiento que coadyuva al aclaramiento y regresión de las lesiones.^{7,8}

Evidencia clínica

Refuerza el sistema inmune en pacientes con VPH.

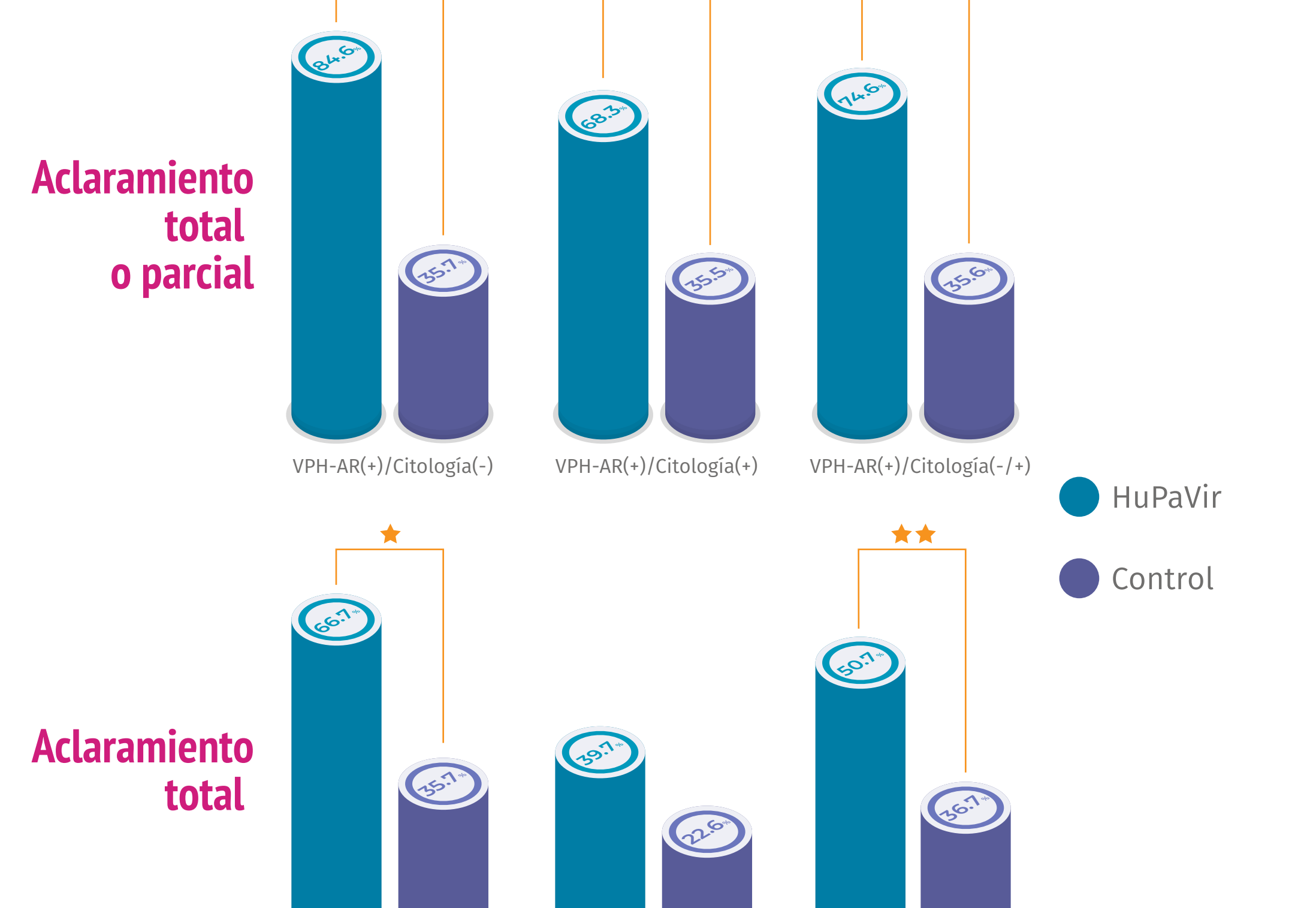
01

Estudio observacional, en 20 pacientes.
 Tratamiento: 1 sobre al día de HuPaVir, durante 45 días.
 Aumento de CD8 citotóxicas (40%) y *Natural Killer* (63%)



Estudio de la suplementación oral —con una fórmula a base de caseína— para favorecer el aclaramiento del VPH. Mujeres de 20 a 65 años con VPH de alto riesgo. 1 sobre al día, por 6 meses.^{7,8}

Test VPH-AR. Evolución a 6 meses



● HuPaVir, favorece la regresión de las lesiones y reduce la progresión de las mismas, en pacientes con VPH.^{7,8}

● Favorece la negativización del VPH-AR

● Previene la progresión y las lesiones

Si requiere mayor información, consulte la siguiente liga para tener acceso al seminario completo: https://golumbia.zoom.us/rec/share/IYT6VYjii85kDNMmW2X1PtQCB-npLa37gN75Gk2C5_IUhpKEGApf60KWLMOss6Yd.USjd_dq-qMQVvW-K

VIVIR LO MÁS LIBRE

Referencias

- Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosed S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Mexico. Summary Report 17 June 2019.
- 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/CMGPC/-GPC-SS-146-18/ER.pdf>
- Bosch F (2003) Human papillomavirus and assessment of causality. J Natl Cancer Ins Monogr 313
- 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.
- Dijkstra MG, Van Zummeren M, Rozenaaleet L, et al. Safety of extending screening intervals beyond 3 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.
- 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;139:373-737.
- 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.
- 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

