



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

MEDICINA HUMANA

Resumen de VPH Y VIH dos patologías de alta mortalidad

Presenta:

JUAN ANTONIO PÉREZ SIMUTA

Q.F.B. Hugo Najera Mijangos

27/Mayo/2020 Comitán de Domínguez, Chiapas

Virus del papiloma humano y virus de la inmunodeficiencia humana/sida

Existen 2 enfermedades cervicales relacionadas con el VPH: los condilomas acuminados y el cáncer de cuello uterino (también llamado cáncer de cérvix o cervical). Dentro de los cánceres de cuello uterino, los carcinomas de células escamosas comprenden entre el 85 y el 90% de éstos, mientras que el resto son adenocarcinomas. Si el cáncer tiene características de ambos tipos se conoce como carcinoma mixto. Casi el 100% de los carcinomas escamosos contienen el ADN de VPH2. El 87% de éstos es causado por 7 genotipos del VPH5-7, y los más frecuentes son los genotipos de alto riesgo oncogénico 16, 18 y 31.

La infección por el VPH genotipo 18 está asociado al carcinoma escamoso cervical y la infección por el genotipo 16 al adenocarcinoma cervical. Asimismo, la infección por este genotipo (VPH-16) se asocia con un aumento en el riesgo de desarrollar un cáncer invasivo. Previa a la aparición de cáncer, el VPH causa alteraciones celulares muy superficiales, sin invasión, cuyos hallazgos citológicos se denominan lesiones escamosas intraepiteliales (SIL, por sus siglas en inglés *squamous intraepithelial lesion*) y los hallazgos histológicos, neoplasia intraepitelial cervical (CIN, por sus siglas en inglés *cervical intraepithelial neoplasia*).

Las anomalías celulares preneoplásicas observadas en el extendido citológico se catalogan de manera binaria como lesiones intraepiteliales escamosas de alto o bajo grado, mientras que la neoplasia intraepitelial se clasifica por sus 3 grados progresivos de displasia (CIN 1: leve, CIN 2: moderada y CIN 3: intensa). Estas lesiones pueden curar o progresar a cáncer. No se conoce con exactitud el mecanismo por el cual unas veces las lesiones desaparecen y otras avanzan.

No obstante, la mayoría de mujeres negativas al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-) se recuperan sin tratamiento dentro de los 6-12 meses de la infección sin más consecuencias para su salud. No se sabe por qué algunas mujeres con la infección por el VPH presentan cambios celulares precancerosos o incluso cáncer. Aunque muchas mujeres desarrollan inmunidad natural contra diferentes tipos del VPH, todavía no se sabe bien cuál es el papel que desarrolla esta inmunidad.

En la mujer, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en el mundo después del cáncer de mama. En 1993, el cáncer de cérvix fue la neoplasia más frecuente entre las mujeres con sida.

Desde entonces los Centers for Diseases Control and Prevention estadounidenses añadieron el cáncer invasivo de cuello uterino como criterio definitorio de sida, y la displasia de alto grado dentro de la categoría B.

En un trabajo de nuestro grupo llevado a cabo en el año 2005 en una cohorte de pacientes varones VIH+31, la prevalencia de infección anal por el VPH fue del 78%, y no se observaron grandes diferencias entre los pacientes homosexuales y heterosexuales, 83 y 68%, respectivamente. Merece, la pena destacar que el número medio de genotipos de VPH que infectaban fue de 3, y que los genotipos más prevalentes fueron el 16, 18, 33 y 39. En cambio, en este mismo grupo de pacientes los resultados citológicos fueron patológicos en un 43% de los pacientes (ASCUS: 13%, LSIL: 19%, HSIL: 11%), y tampoco se observaron diferencias considerables entre el colectivo de homosexuales

(48%) y el de heterosexuales (32%). Un 25% de pacientes estaba infectado por el VPH, pero no presentaba alteraciones citológicas.

El SIDA es la manifestación clínica más grave de la infección por el VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana). La infección por el VIH puede provocar una destrucción del sistema inmune (defensas) del ser humano. Esta destrucción de las defensas favorece la aparición de infecciones en múltiples sitios, tumores y otros signos de deterioro inmunológico que ponen en peligro la vida.

El SIDA puede producir unos síntomas muy variados. Se puede ser un portador asintomático (no se tiene ningún síntoma), o bien pueden aparecer infecciones oportunistas, tumores (neoplasias), etc.

Actualmente, disponemos de tratamientos que frenan y paralizan la evolución del SIDA. Los tratamientos empleados para tratar el VIH, si se toman con regularidad pueden disminuir la carga viral hasta hacerla indetectable. Las personas con carga viral indetectable y que toman diariamente el tratamiento apropiado no contagian el VIH. (Undeteced = Uninfected)