



Infección Oportunista

Virus del papiloma humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección sexual más común en los Estados Unidos, donde 79 millones de personas tienen la infección. Casi la mitad de todas las personas sexualmente activas han tenido el VPH en algún momento de sus vidas. Debido a que con frecuencia no causa ningún síntoma, muchos nunca saben que lo tuvieron.

Si bien la mayoría de los tipos de VPH no causan enfermedad grave, algunos pueden llevar al cáncer. Sin tratamiento, estos tipos de alto riesgo pueden causar cáncer cervical y anal y otros cánceres menos comunes en la vulva, el pene, el escroto, la boca y la garganta. El VPH se ha ido convirtiendo en una gran preocupación para las personas con VIH ya que se encuentran a mayor riesgo de contraer el VPH y desarrollar enfermedades, especialmente cuando tienen bajos niveles de CD4.

¿Qué es el VPH?

El VPH es un virus que vive en las células planas y delgadas en la superficie de tu piel, llamadas células epiteliales. Estas también se encuentran en la superficie de la vagina/orificio vaginal, vulva, cuello del útero, ano, cabeza del pene, boca y garganta, por lo que tener sexo puede facilitar la transmisión del virus a otras personas, (incluyendo superficies de piel que puedes ver, como la de la vulva, y otras que no puedes ver como la del cuello del útero y el interior del ano). La mayoría de las personas que contraen el VPH lo eliminan por sí mismas, a menudo dentro de los 6 meses al año.

Existen más de 100 tipos de VPH. Algunos no parecen causar ningún problema de salud, mientras que otros causan verrugas comunes y plantales. Aproximadamente 40 tipos de VPH son responsables de los herpes genitales, mientras que una docena de los de alto riesgo causan displasia, que es la formación de células anormales que pueden desarrollar cáncer.

Los tipos 6 y 11 del VPH causan aproximadamente el 90% de las verrugas genitales. Los tipos 16 y 18 causan el 65% del cáncer cervical y anal. Otros tipos de alto riesgo incluyen el 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59, algunos de los cuales causan enfermedad anal. (Leer abajo información sobre la prevención del VPH).

Los tipos de VPH que causan verrugas genitales no están relacionados con el cáncer. Sin embargo, si tienes un tipo de VPH es posible que tengas otros, que pueden ser los que causan cáncer. Esto es particularmente cierto para las personas con VIH.

¿Se puede prevenir el VPH?

Existen tres enfoques para prevenir el VPH: usar condones durante el sexo para prevenir la transmisión, vacunarse entre los 9 a los 26 años para prevenir la infección y hacerse pruebas con regularidad para prevenir que la enfermedad actual empeore (como se describe abajo).

Usar condones con regularidad y como corresponde durante el sexo reduce mucho la transmisión del VPH, hasta un 70%. Usar condones sólo la mitad del tiempo reduce el riesgo en un 50%. Los condones también reducen el riesgo de desarrollar displasia y cáncer, al menos en mujeres que en los estudios reportaron el uso consistente del condón.

El VPH también puede prevenirse usando una (o más) de tres vacunas: Cervarix (tipos 16, 18), Gardasil (tipos 6, 11, 16, 18), y Gardasil 9 (tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), aunque ahora se recomienda Gardasil 9 más que Gardasil. Estas vacunas fueron aprobadas por los CDC para mujeres y varones de 9 a 26 años de edad, preferentemente antes de comenzar la actividad sexual. Estas vacunas son seguras para el uso por personas que viven con el VIH, aunque no se ha comprobado su nivel de efectividad a través de estudios clínicos.

En la actualidad se están estudiando los beneficios del uso de estas vacunas en aquellas personas mayores de 26 años. Las vacunas terapéuticas también se están estudiando para ayudar en el tratamiento de enfermedades existentes, para reducir la necesidad de tratamientos agresivos, y para reducir el riesgo de displasia recurrente. Una de estas vacunas, llamada HspE7, es segura y posiblemente efectiva en los hombres y mujeres VIH positivos con displasia anal.

El cáncer en la boca y garganta puede deberse a infecciones con VPH y a otros motivos, las personas que viven con el VIH tienen mayores tasas de este tipo de cáncer. Sin embargo, no se sabe si alguna vacuna reduce las tasas de cáncer relacionado con el VPH. Las pruebas de ADN del VPH pueden ayudar a identificar el riesgo pero no existen pruebas para detectar dónde puede aparecer el cáncer oral, lo que dificulta los exámenes. Para aquellas personas que viven con el VIH que tienen o han tenido otras enfermedades relacionadas con el VPH, puede ser prudente estar muy atento a posibles síntomas de cáncer oral.

¿Cuáles son los síntomas del VPH?

Verrugas: bultos duros, pequeños que sobresalen y tienen una textura como de coliflor, pueden crecer solos o en grupos, adentro o alrededor de la vagina/orificio frontal, ano o en la punta del pene. A veces se los llama condilomata acuminata or condilomas. La presencia de verrugas puede significar que también existe displasia y se debe revisar.

Displasia: los síntomas no se observan ni se sienten fácilmente, por eso es importante hacerse papanicolaus con regularidad para encontrar displasia en el cuello del útero o en el ano. A menudo se conoce como una forma de la enfermedad “pre-cancerosa”. La mayor parte de la displasia desaparece por si sola; sin embargo si se encuentra debe analizarse con regularidad para determinar si progresa a cáncer.

Cáncer (carcinoma): La displasia puede transformarse en cáncer. Los cuatro tipos de cáncer más comunes son el de cuello del útero, anal, rectal y del pene. El VPH también puede causar cáncer de cabeza y cuello en la boca o en la garganta. Puede que no haya síntomas presentes, y si los hubiera pueden incluir sangrado, dolor, olor o un bulto perceptible. Si no se diagnostican y tratan pronto, estos pueden poner en riesgo la vida.

Las personas que viven con el VIH son más propensas a estar infectadas con el VPH que las personas VIH negativas, y también tienen más probabilidades de desarrollar verrugas genitales, y cáncer cervical y anal, y cáncer de cabeza y cuello. Si bien las tasas de algunos cánceres han disminuido desde el comienzo de los tratamientos de combinación en 1996, las tasas de cáncer de cabeza/cuello han aumentado mientras que las tasas de cáncer cervical se han mantenido estables. Esto se debe en parte, a que las personas están viviendo por mucho más tiempo pero con sistemas inmunológicos no muy bien preservados.

¿Cómo se diagnostica el VPH?

Tu doctor puede diagnosticar las verrugas genitales con un examen visual. La displasia se diagnostica a través de un papanicolau cervical o anal hecho por tu médico. En este caso se extrae una pequeña muestra de tejido y se la analiza para ver si contiene células anormales. También se puede hacer un estudio del ADN del VPH, el que puede detectar hasta 14 tipos de causantes de cáncer. Si no se había realizado y los resultados del papanicolau muestran que hay displasia, tu doctor puede hacer las pruebas de ADN para determinar qué tipos (de VPH) están presentes.

Para examinar el cuello del útero en profundidad, tu doctor puede utilizar un colposcopio, un microscopio especial que observa las células cervicales, las de la vagina/orificio frontal y vulva. Para examinar el ano puede que te hagan un examen digital del recto, en el que el doctor inserta un dedo en el ano para determinar si hay bultos o tejido anormal. También se puede hacer una anoscopía, que es cuando tu doctor utiliza un microscopio especial para examinar el ano más de cerca.

Displasia cervical y cáncer

Para determinar si existen estas afecciones, el proveedor de atención médica puede realizar un papanicolau cervical y tal vez un análisis de ADN del VPH. Generalmente los papanicolau se hacen con menos frecuencia si no aparece displasia durante un tiempo, pero se realiza con mayor frecuencia cuando se encuentra displasia.

Las mujeres deberían hacerse su primer papanicolau dentro del primer año de comenzar a tener relaciones sexuales o no más tarde que a los 21 años. Las mujeres con VIH deberían hacerse un papanicolau al recibir el diagnóstico y periódicamente desde entonces. Los hombres y mujeres que practican sexo anal también deben hacerse un papanicolau con regularidad (aunque la displasia anal puede ocurrir en mujeres y hombres que reportan no practicar sexo anal receptivo). Las mujeres que viven con el VIH que tienen 65 años o más, deben continuar haciéndose las

pruebas de papanicolau y de ADN del VPH.

Un resultado anormal de papanicolau significa que se debe realizar un exámen más detallado. Un procedimiento llamado colposcopía, que usa un microscopio para mirar de cerca la vagina/orificio frontal y el cuello del útero durante un examen pélvico, se utiliza para buscar áreas de células anormales, o lesiones en o alrededor del cuello del útero. Estas lesiones se conocen como neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés). Si se encuentran lesiones, se puede realizar una biopsia para determinar la gravedad de la situación.

De acuerdo con el espesor de las células anormales, la biopsia se puntuará desde un grado bajo (CIN 1) a moderado y alto grado (CIN 2, 3). La CIN 1 generalmente no requiere tratamiento, pero se monitorea de cerca (porque a menudo se resuelve por sí misma), mientras que la CIN 2 ó 3 tienen más posibilidades de desarrollar cáncer y a menudo deben ser tratadas para prevenir el cáncer.

Displasia anal y cáncer

A pesar del aumento de tasas de displasia anal (neoplasia anal intraepitelial o AIN por sus siglas en inglés) y de cáncer, aún no se ha determinado el mejor método para detectar estas condiciones. Algunos proveedores de atención médica recomiendan un papanicolau anal y una anoscopía de rutina, lo que es muy parecido al papanicolau cervical.

Otros proveedores de atención médica prefieren recomendar a los pacientes pruebas mucho más sensibles realizadas por especialistas. En ambos casos, los expertos en VPH recomiendan pruebas de displasia anal periódicas para todos los hombres VIH positivos que tienen sexo con hombres y para mujeres con un historial de displasia cervical. También se están realizando estudios para clarificar cuáles son los mejores métodos para monitorear y tratar la displasia anal, muy parecido a lo que ya existe para la displasia cervical. El sistema de graduación del AIN es muy similar al que se usa para el CIN, del que se habló más arriba.

¿Cuál es el tratamiento para el VPH?

Existen tratamientos disponibles para extirpar o destruir las células irregulares, como las que se encuentran en las verrugas genitales, o en la displasia o las lesiones cancerígenas. Aún se están investigando otros tratamientos para curar la infección subyacente con el VPH. El tipo de tratamiento (y si se usa o no) depende de la gravedad de la enfermedad del VPH.

Dos de cada cinco personas eliminarán las verrugas por si mismas. Tú o tu doctor pueden tratar las verrugas genitales. El tratamiento para la displasia o las lesiones del cáncer deben ser realizadas por un profesional clínico. Algunos tratamientos causan más molestias que otros, y algunos requieren de un período de recuperación. A veces las personas con VIH necesitan un tratamiento más agresivo. Dependiendo del tratamiento, los efectos secundarios pueden incluir molestias, irritación, dolor, ardor y sangrado.

Medicamentos tópicos: Los geles y cremas de uso tópico, como fluorouracil, imiquimod, podofilox, solución de podofilin y el ácido tricloroacético, se usan para el tratamiento de las verrugas

genitales en la piel o dentro del ano o vagina/orificio frontal (excepto imiquimod). Son 30-80% efectivos para reducir el tamaño de las verrugas.

Crioterapia: usa nitrógeno líquido para congelar las verrugas u otras células anormales dentro o cerca de los genitales, para tratar las verrugas genitales y la displasia de bajo grado. Este es uno de los tratamientos más fáciles y a menudo se puede realizar en el consultorio del médico. Es 60-90% efectivo.

Tratamiento láser: es más agresivo que la crioterapia generalmente se realiza en un hospital. Utiliza una luz de alto poder para quemar y extirpar tejido anormal anal o cervical. El tratamiento láser es 20-50% efectivo para una displasia de grado moderado a alto, siempre que la lesión completa sea visible utilizando un colposcopio o anoscopio.

Procedimiento de extirpación electroquirúrgico de lazo (LEEP siglas en inglés de Loop Electrical Excision Procedure): es un tipo de cirugía que casi siempre se realiza en un hospital. Igual que el tratamiento láser, LEEP no debería utilizarse en lesiones demasiado profundas que no sean bien visibles con un colposcopio o anoscopio.

Biopsia cónica: extirpa tejido anal o cervical anormal para diagnosticar y tratar la displasia.

Cirugía radical/radiación/quimioterapia: el cáncer cervical y anal (carcinoma) se trata como otras formas de cánceres. Con frecuencia son necesarias la radiación y/o cirugía para destruir o extirpar el cáncer y el tejido que lo rodea. Si el cáncer se propaga, a menudo se utiliza la quimioterapia para matar las células cancerígenas en otras partes del cuerpo.

También hay otros tratamientos disponibles, incluyendo la electrocauterización y la coagulación infraroja. Un único tratamiento para una displasia de grado moderado o alto puede ser suficiente o no, para prevenir la progresión de la enfermedad. Por lo tanto, las personas que han tenido displasia CIN o AIN de grado II o III deben continuar una estrecha supervisión.

¿Existen tratamientos experimentales?

Sí. Si quieres averiguar si cumples con los requisitos para participar en algún estudio clínico que incluya nuevas terapias para el tratamiento o prevención de problemas relacionados con el VPH, visita [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov), una página de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU. Ese sitio tiene información sobre estudios clínicos relacionados con el VIH. Para más información, puedes llamar a su línea gratuita al 1-800-HIV-0440 (1-800-448-0440) o enviar un email contactus@aidinfo.nih.gov.

Last Reviewed: October 17, 2018