



87 - INFECCIÓN OROFARÍNGEA POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH (PVVIH)

Carmen Hidalgo Tenorio¹, Inmaculada Calle Gómez¹, Luisa María Benítez Cejas², Patricia Gómez Ronquillo¹, Raquel Moya Megías¹, Javier López Hidalgo¹ y Javier Rodríguez Granges¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada.

Resumen

Objetivos: Se sabe que el riesgo de infección de la mucosa orofaríngea por el VPH en PVVIH es mayor, así como el de sus complicaciones, pero en la actualidad existen pocos datos al respecto en nuestro medio. Con este estudio nos propusimos describir la prevalencia de la infección por el VPH en mucosa orofaríngea en PVVIH, describir los diferentes serotipos implicados y los factores relacionados; además de compararla con la infección por el VPH en otras mucosas (anal y genital femenina).

Métodos: Estudio transversal, prospectivo, en el que se incluyeron PVVIH, procedentes de las consultas de enfermedades infecciosas de un hospital de tercer nivel español, que se encontraban en el programa de despistaje de lesiones de displasia anal y cervical asociadas a la infección por el VPH. En la vista se recogieron variables clínicas, analíticas relacionadas con el VIH y se tomaron muestras de la mucosa del canal anal con un par de torundas de algodón impregnadas en suero fisiológico: la primera se destinó a la detección y serotipado de la infección por el VPH mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la segunda a la realización de la citología tras inclusión en medio líquido (ThinMayer Liquid), y posterior análisis mediante la técnica de capa fina. Se siguió el mismo procedimiento para la toma de las muestras de la mucosa cervical. Por otra parte, las muestras de mucosa orofaríngea fueron enviadas al laboratorio de Microbiología para la realización, además, de la PCR de VPH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (*N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*).

Resultados: Se incluyeron 142 PVVIH, cuya edad media era de 44 años. 31% tenían antecedentes de SIDA, 100% tomaban TAR y 0,7% estaban en fracaso virológico. 21,8% habían recibido la pauta completa de la vacuna del VPH. 1 (0,7%) tenía antecedente de cáncer epidermoide de amígdala asociada a la infección por el VPH; 18,2% antecedentes de CIN1 y 36,45% de CIN2-3/C. *in situ*; y, 59,2% de AIN1 y 21,1% de AIN2/3. Hallamos que la prevalencia de infección por el VPH en región orofaríngea era del 11,2%, y los serotipos más frecuentes los de alto riesgo (33, 59 y 68), 1 paciente tenía una verruga en mucosa orofaríngea. 54,5% de las mujeres tenían infección genital por VPH, 9% infección simultánea en región genital y orofaríngea; el VPH-44 era el más prevalente (22,5%), 4,5% tenían CIN1. 76,1% PVVIH tenían infección anal por VPH, los genotipos más frecuentes fueron el 44 (16,9%), 16 (14,8%) y 52 (13,4%); 22,5% tenían AIN1 y 0,7% AIN2/3. En el análisis de regresión el único factor asociado a la infección por VPH en mucosa oral fue tener sífilis (HR 10,451, IC95% de (1,9-55)).

Conclusiones: La prevalencia de infección por VPH en mucosa orofaríngea es inferior a la genital (en mujeres) y anal (en hombres y mujeres), así como los antecedentes y prevalencia de lesiones displásicas en las 3 mucosas. La sífilis es un marcador de infección por el VPH orofaríngeo.