

¿Existe un patrón inmunológico en la menopausia que predisponga a la persistencia de la infección por VPH?



Autores: 1. Rosa María Alcalá García. 2. Carmen González Muñoz. 3. Ángela Ortuño Blanco. 4. Carolina Luque López. 5. Jesús J. Hijona Elósegui. 7. Jesús C. Presa Lorite. Hospital Manerno-Infantil Jaén.

Antecedentes:

La infección por el **virus del papiloma humano (VPH)** es la principal causa del cáncer de cuello uterino. Aunque la **mayoría** de las **infecciones se resuelven espontáneamente, algunas persisten y pueden progresar a lesiones intraepiteliales de alto grado (CIN 2+)**. La respuesta inmunitaria **celular —especialmente linfocitos T (CD4, CD8), células Th1 y NK—** desempeña un papel fundamental en el control del virus. En mujeres **posmenopáusicas, la inmunosenescencia y la deprivación estrogénica podrían favorecer la persistencia del VPH**.

Objetivo principal:

Evaluar **diferencias inmunológicas entre mujeres menopáusicas sometidas a conización por CIN 2+** según la evolución de la infección por VPH tras el tratamiento.

Método:

Estudio observacional en 54 mujeres posmenopáusicas con CIN 2+. Se realizó inmunofenotipado periférico previo a la cirugía (células NK, linfocitos Th1 y cociente CD4/CD8). Todas recibieron vacunación frente a VPH tras la conización. A los 6 meses se clasificaron en dos grupos: aclaramiento (n= 39) o persistencia viral (n = 15). Se aplicaron pruebas de comparación de medias ($p < 0,05$).

Resultados:

Las **pacientes con aclaramiento presentaron mayor recuento de células NK y mayor proporción Th1 ($p < 0,05$)**, así como tendencia a un cociente **CD4/CD8 más alto ($p = 0,06$)**. Las mujeres con **persistencia viral mostraron menor actividad NK, menor respuesta Th1 y alteración del equilibrio CD4/CD8**. Estos resultados sugieren que el perfil inmunitario posmenopáusico condiciona la capacidad de eliminación del VPH tras cirugía.

Conclusiones:

La **persistencia del VPH en mujeres menopáusicas tras conización se asocia a un patrón inmunológico desfavorable (baja actividad NK y Th1, cociente CD4/CD8 reducido)**. La inmunosenescencia podría limitar la respuesta antiviral, y el perfil inmunológico basal podría actuar como marcador pronóstico. Se recomienda individualizar el seguimiento y valorar terapias adyuvantes (vacunación postratamiento, inmunomoduladores). Se precisan estudios longitudinales con mayor tamaño muestral.

