

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH): ¿EL MATRIMONIO PERFECTO?



C Mateos, J Larreategui, A Da Silva, E Vallejo, JM Aritzeta, U Aguirre
Hospital Universitario Galdakao-Usansolo (HUGU)

OBJETIVOS. El cribado de cáncer de cérvix en España ha permitido disminuir la incidencia de carcinoma cervical. Se ha planteado la hipótesis de si las coinfecciones entre el VPH y otras ITS condicionarían un mayor riesgo de desarrollar un carcinoma cervical. El objetivo del estudio es determinar la asociación entre las alteraciones citológicas/colposcópicas y las ITS.

MÉTODOS. Estudio prospectivo observacional del Hospital de Galdakao-Usansolo, en 2025. En la primera consulta de patología cervical, se cribó *C. trachomatis*, *N. Gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, *M. genitalum*, *M. hominis* y *U. urealyticum* mediante un cultivo cervical (previo consentimiento), independientemente del resultado de la citología alterada o de si la prueba a realizar era un cotest o una colposcopia. Se realizó despistaje serológico de ITS en los casos de cultivos positivos. Se clasificaron como citologías de alto riesgo: HSIL, ASC-H, ACG y carcinoma. Se ha realizado un análisis de datos exploratorio. Para la asociación estadística, se ha aplicado el test de Chi Cuadrado y test de Fisher. Los cálculos se han hecho con el programa SAS, con significación estadística cuando p-valor < 0.05.

RESULTADOS. Se incluyó en el estudio a 325 mujeres (edad media 42.3 años, DE 11). La prevalencia del VPH16 fue un 24%; del 18, 9.8% y de otros, 64.3%. Las citologías alteradas se distribuían: 20.3% ASCUS, 30.5% LSIL, 5.9% HSIL, 5.2% ASC-H y 0.3% ACG. El 8.3% de los cultivos endocervicales fueron positivos, con 14 pacientes con ITS

(4.3%): *Chlamydia* (71.4% de los positivos) y *M. genitalum* (35.7%). El serotipo con más prevalencia de ITS fue el 16 (6 ITS, 7.7%, p=0.1). Al analizar las ITS por serotipos VPH y por alteración citológica, no hubo diferencias entre los de alto riesgo 16 y 18 y los otros (p=0.2), ni entre las distintas citologías (p=0.6). Se registró una ITS en 3 ASCUS (4.5%, p=1), 5 LSIL (5%, p=0.8), 2 ASC-H (11.8%, p=0.16). Respecto a la citología de bajo y alto riesgo y las ITS, no hubo diferencias (4.2% vs 5.4%, p=0.7).

CONCLUSIONES. Aunque no se ha detectado asociación entre ITS y serotipo de VPH, ITS y alteración citológica o ITS y citologías de alto riesgo, sí hay una cierta relación con el VPH16 (p=0.1) y con el ASC-H (p=0.16). La tasa de detección de ITS ha sido baja (4.3%), siendo la *Chlamydia* la más frecuente (71.4%). La debilidad del estudio es un tamaño muestral pequeño. Sería necesario mayor n para confirmar la asociación entre ITS y ASC-H y VPH 16.

	Prevalencia ITS
VPH 16	7.69% (p=0.10)
VPH 18	3.13% (p=0.72)
VPH no 16-18	3.83% (p=0.58)
ASCUS	4.55% (p=1)
LSIL	5.05% (p=0.76)
ASC-H	11.76% (p=0.16)