

# Detección del virus del papiloma humano (HPV) por biología molecular en muestras cervicales auto tomadas. Mar del Plata. 2015-2016



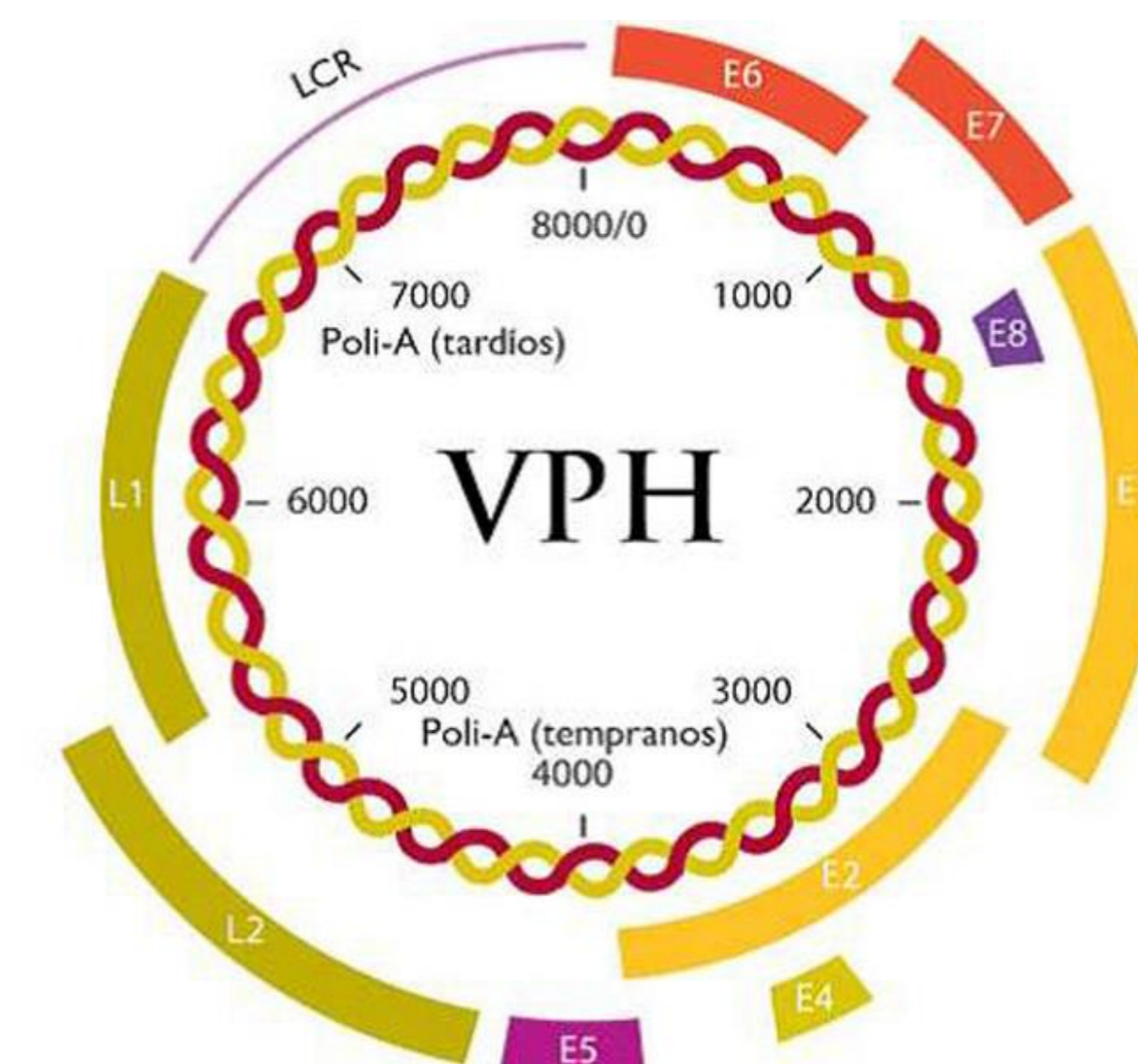
Santana, L. <sup>(2)</sup>, Navarro Albarracín, F. <sup>(1)</sup>; Figari, A. <sup>(1)</sup>; Macias Lainez V. <sup>(1)</sup>; Uez, O. <sup>(1)</sup>; Lerman, A. <sup>(1)</sup>

(1) Servicio de Virología. Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara"- ANLIS. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. gripe@ine.gov.ar. (2) Servicio de Laboratorio. Hospital Interzonal General de Agudos "Oscar Alende". Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

## INTRODUCCION

El HPV uno de los virus de transmisión sexual más frecuentes y causa el 100% de los cánceres cervicales. El cáncer uterino, está enmarcado dentro de las primeras causas de muerte en el mundo. A pesar de contar con tecnología eficaz para diagnóstico precoz, no se ha logrado disminuir significativamente la mortalidad en los últimos años.

Existen más de 100 genotipos de HPV. Los de bajo riesgo más comunes, 6 y 11, se encuentran en verrugas genitales; los de alto riesgo oncogénico 16 y 18 representan el 70% de los cánceres cervicales. Existiendo sólo un estudio efectuado en Mar del Plata, en población general (1990-1991), y ante la implementación de la vacuna contra el HPV desde 2011, reconocemos la necesidad de actualizar estos datos.



## OBJETIVO

Conocer la prevalencia de infección por HPV y describir la distribución de genotipos 6/11,16 y 18 en mujeres no vacunadas concurrentes al Instituto Nacional de Epidemiología de Mar del Plata.

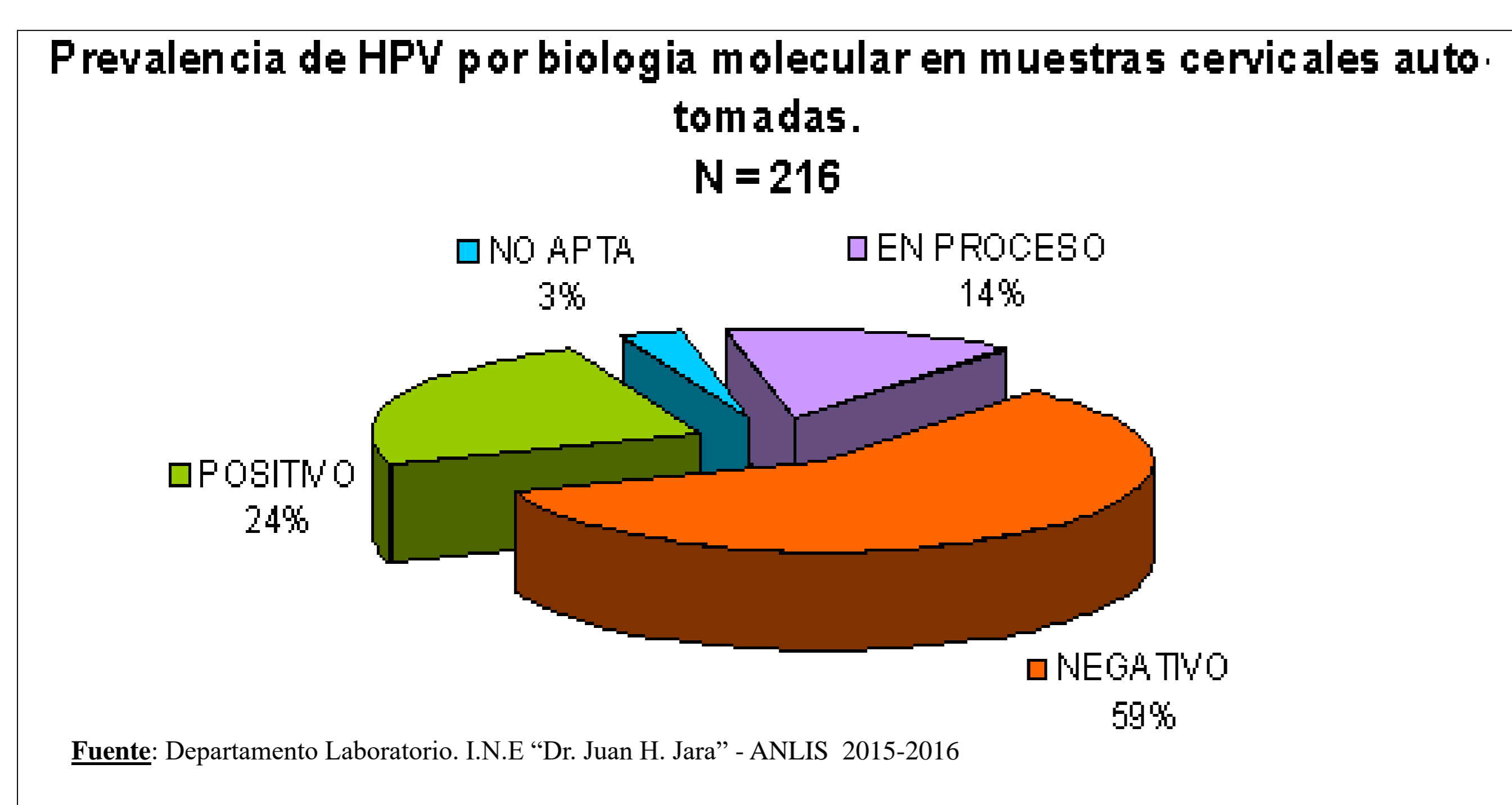
## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en mujeres concurrentes al INE para análisis pre-nupcial (2015- 2016), que participaron voluntariamente. Para evitar barreras socio-culturales y asistenciales se implementa la auto- toma de muestra vaginal. Se entregó encuesta, consentimiento informado, e hisopo de dacron con medio de transporte viral. Se realizó extracción de ADN con el kit comercial (Axygen viral DNA/RNA mini prep kit) y PCR nested- multiplex con primers consenso contra la región L1 conservada en todos los HPV; a las muestras positivas, PCR con primers específicos para HPV 6, 11, 16 y 18. A todas las muestra se les realiza PCR para  $\beta$ -globina (integridad de la muestra). (Sotlar 2004). Los productos de PCR se resolvieron en geles de agarosa al 1% con sybr safe.

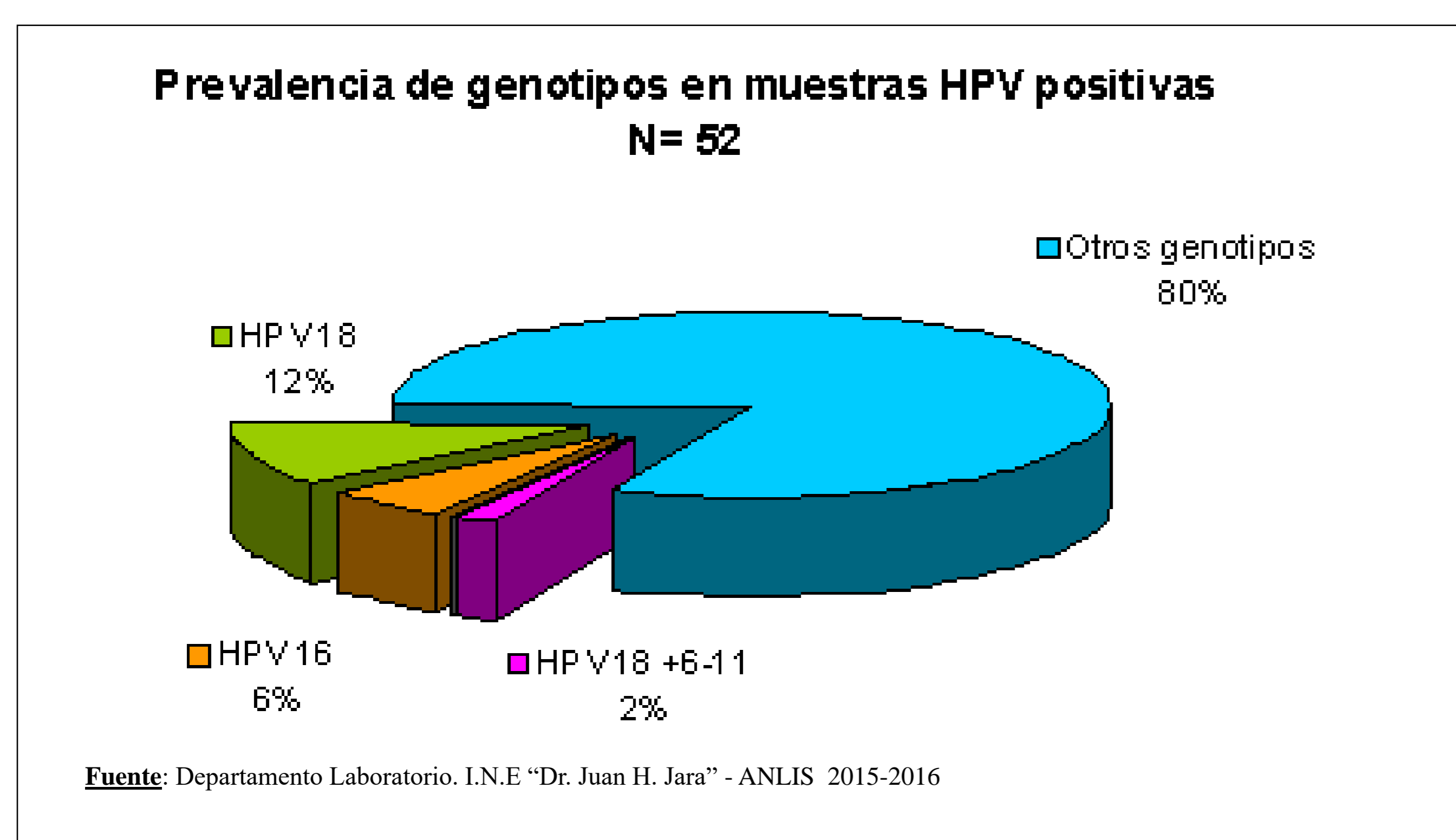
Con el programa Epi Info 7se analizaron los resultados obtenidos de las PCRs y los datos de la encuesta.

## RESULTADOS

Las medias de edad de las mujeres estudiadas y de inicio de relaciones sexuales fue de 31,9 y 17,4 años respectivamente.



Se obtuvieron 52 (24%) muestras positivas para HPV de 216 procesadas; 7 fueron no aptas (3,24%) y 31 (14,35%) están en proceso de análisis.



De las muestras positivas para HPV: 3 (6%) fueron positivas para HPV 16 y 6 (12%) positivas para HPV 18; una muestra (2%) presentó co- infección de HPV 6/11 y HPV 18; y 42 (80%) corresponderían a otros genotipos distintos a los cuatro estudiados.

No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables edad de inicio de relaciones sexuales, nivel de instrucción, n° embarazos, n° y periodicidad de PAPs previos y uso de preservativos ( $p > 0,05$ )

## CONCLUSIÓN

La prevalencia de HPV en nuestra población de estudio fue 24%. Cabe destacar que el 80% de estas muestras serian positivas para otros genotipos distintos a los incluidos en la vacuna, mientras que en las genotipificadas no se observó hasta el momento una prevalencia significativa de HPV 16, 18, 6 y 11.

La implementación de la muestra auto-recolectada fue aceptada y efectiva. Se recomienda para reducir barreras socio-culturales y asistenciales.