

Virus de papiloma humano y el cáncer orofaríngeo

Dr Eduardo Andrés Bepre

¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

El HPV (*Human Papiloma Virus*) es un virus que infecta la piel y las mucosas del cuerpo tales como la boca y todo el tracto aéro-digestivo alto, genitales masculinos y femeninos y el ano. Existen más de 100 diferentes subtipos de HPV. Los tipos más comunes son encontrados en la piel exclusivamente en forma de verrugas, generalmente en las manos. Otros tipos de HPV tiene la particularidad que además afectan a las mucosas. De acuerdo con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EEUU, el HPV genital es la enfermedad de transmisión sexual más común a nivel mundial.

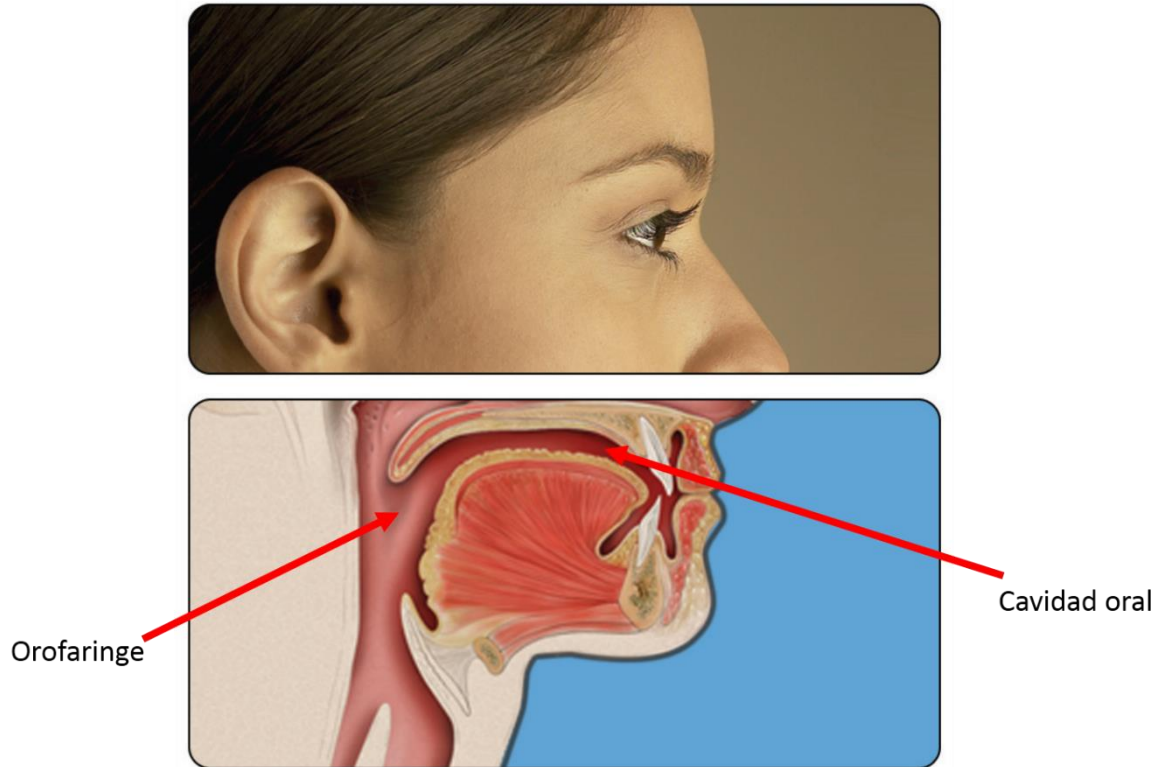
Existen al menos 40 subtipos de HPV que pueden afectar a los genitales. Estos subtipos se transmiten a través de las relaciones sexuales sin protección. Algunos de estos son de “bajo riesgo” y se manifiestan como verrugas genitales, mientras que otros son considerados de “alto riesgo” (HPV 6, 11, 16, 18) y son capaces de causar cáncer de cuello uterino y cáncer a nivel de la cavidad oral y la faringe. Este “nuevo” tipo de cáncer orofaríngeo se está haciendo cada vez más frecuente en Europa y en los Estados Unidos. Algo similar está ocurriendo en nuestro medio. Esta tendencia observada se la puede comprobar por el hecho que cada vez es más común diagnosticar estos tumores en pacientes que no consumen tabaco ni alcohol, ambos conocidos como

los principales factores de riesgo del cáncer de cavidad oral y de orofaringe. Debido a esto, se comenzó a considerar a la conducta sexual como un factor de riesgo importante para el desarrollo del cáncer orofaríngeo.

La gran mayoría de los pacientes que han sido expuestos al HPV neutralizan el virus naturalmente a través de su sistema inmune en aproximadamente 12 meses, sin presentar ningún signo o síntoma, de manera tal que nunca se darán cuenta de que estuvieron en contacto con el virus.

Anatomía de la cavidad oral y la orofaringe

La cavidad oral se extiende desde el bermellón de los labios (se denomina así a la línea de transición entre la piel de los labios y la mucosa labial) hasta la unión del paladar duro con el velo del paladar (por arriba) y la base de la lengua (por debajo). Esto incluye: la mucosa labial, los 2/3 anteriores de la lengua, el piso de la boca, ambas mejillas, encías y el paladar duro. La orofaringe se ubica en continuidad con la parte posterior de la boca, delimitada por arriba por el velo del paladar y la úvula, lateralmente por los pilares de la faringe y hacia abajo por la base de la lengua (1/3 posterior). Funcionalmente, la orofaringe es uno de los sitios anatómicos más críticos ya que se ubica en la bifurcación de la vía aérea superior y el tubo digestivo.



¿Hay alguna prueba para que yo pueda averiguar si tengo HPV oral?

Las asociaciones Médicas y Odontológicas no recomiendan hacer pruebas rutinarias para detectar el HPV oral en pacientes asintomáticos. Si bien existen algunos test comerciales para la detección del HPV oral, el valor de este examen no está claro ya que la positividad del mismo no indica que la infección esta activa. Es más, si el HPV test resultara positivo, no existe manera segura de saber cuando se contrajo el virus o quién lo contagió.

Ahora, las personas con historial de consumo de tabaco o alcohol, antecedentes de lesiones crónicas en la cavidad oral y/o antecedentes de irradiación cervical previa deberían ser estudiados.

El Odontólogo o el Médico deben evaluar los síntomas que el paciente relata, sobre

todo si los mismos persisten más de dos semanas. Síntomas tales como dolor de garganta, dificultad para tragar, disfonía, ulcera oral o faríngea que no cura, sensación de cuerpo extraño en la garganta o un bulto en el cuello deben ser tenidos en cuenta. La mejor manera de detectar precozmente el cáncer orofaríngeo es a través de un completo examen visual y táctil de la región, llevado a cabo por un Odontólogo o un Médico con experiencia. Sin embargo, como otras técnicas de detección, el examen clínico no es 100% efectivo y pueden pasar desapercibidas lesiones pequeñas o en zonas de difícil acceso a través de la boca. Por eso, todo problema a nivel de la boca o de la faringe que persista más de dos semanas debe ser evaluado en profundidad, es decir, se impone la realización de una biopsia de la lesión. La mayoría de las veces, estos

pacientes no son portadores de un cáncer orofaríngeo, pero esta eventualidad debe ser descartada categóricamente con el informe de la biopsia.

¿Quiénes están en riesgo de adquirir la infección por HPV y cáncer de orofaringe?

El HPV es una enfermedad de transmisión sexual. Un importante factor de riesgo de desarrollar un cáncer de orofaringe-HPV positivo es el número de parejas sexuales a lo largo del tiempo.

¿Las vacunas contra el HPV pueden prevenir el HPV oral y el cáncer orofaríngeo?

Las vacunas contra el HPV disponibles en el mercado actualmente se elaboran para prevenir el cáncer de cuello uterino y otros cánceres genitales menos comunes. Es decir, la vacuna previene contraer el HPV, pero una vez que la persona ya tuvo contacto con el virus, no lo elimina del organismo, de manera tal, que las vacunas deben administrarse antes del inicio de las relaciones sexuales.

Es posible que las vacunas contra el HPV también puedan prevenir los cánceres orofaríngeos, debido a que previenen la infección inicial con los tipos de HPV que pueden causar cáncer, pero todavía no se han llevado a cabo estudios para determinar si dichas vacunas prevendrían los cánceres de la orofaringe.

¿Existe cura para el HPV?

Hasta la actualidad no existe una cura para el HPV. Sin embargo, la mayoría de las veces el virus desaparece solo dentro de los 12 a 18 meses sin causar ningún tipo de problema de salud. Existe un pequeño porcentaje de estos pacientes en los que la

infección persiste, ya sea por defectos en sistema inmune o debido a que se trata de un subtipo del virus de “alto riesgo” (ej: HPV 16 y 18). En estos casos es posible que se desarrolle la transformación en un tumor maligno de la orofaringe. Una cosa que también hay que mencionar es que, no todos los pacientes con infección por HPV persistente desarrollaran un cáncer de orofaringe.

El HPV y la coinfección con otros virus

Las infecciones virales han sido relacionadas con el desarrollo y propagación de diversos tipos de cáncer. Reportes epidemiológicos han demostrado que la infección por el HPV puede coexistir con otros virus, entre los cuales se encuentran el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y algunos de la familia de los herpes virus, como el Virus Herpes Simplex 1 y 2 y el Virus de Epstein Barr (Mononucleosis) entre otros. A su vez, el HIV está relacionado con el desarrollo de otros tipos de tumores que pueden dar asiento en la cavidad oral; el más conocido en el Sarcoma de Kaposi. En tanto que el Virus Epstein Barr se relaciona con el desarrollo del carcinoma indiferenciado de rinofaringe.

Recordar que el HPV es una enfermedad transmisible por contacto sexual, siendo posible también el contagio con otras enfermedades de transmisión sexual tales como la Sífilis y la Gonorrea.

HPV y cáncer orofaríngeo

A pesar de la relativa rareza de los carcinomas orofaríngeos, en conjunto con los carcinomas de la cavidad oral, constituyen los tumores más comunes del tracto aéreo-digestivo superior y

representan un problema clínico importante debido a que comúnmente se diagnostica en etapas avanzadas, asociándose a un pronóstico grave e importantes secuelas estéticas y funcionales post-tratamiento.

Las estadísticas indican que estos tumores se diagnostican entre los 40 y 60 años de edad, alrededor de 10 años antes que en los pacientes HPV-negativos. Existe una predilección por el sexo masculino (3:1).

La evidencia epidemiológica sugiere un papel causal del HPV en la génesis del cáncer aéro-digestivo alto. La detección del HPV ha sido reportada en el 25% de los cánceres de cavidad oral y en más del 50% de los cánceres de la orofaringe. Esta aparente predilección anatómica del virus parecería estar relacionada a factores locales del epitelio de la orofaringe.

Clínicamente es imposible diferenciar los tumores de orofaringe HPV-positivos de los HPV-negativos. Ambas entidades se pueden manifestar como úlceras que no curan en un lapso de 2 a 3 semanas, dolor o dificultad para tragar, ronquera o disfonía persistente, sensación de cuerpo extraño a nivel de la garganta, presencia de un “bulto” en uno de los lados del cuello. Ante la presencia de estos signos y síntomas es indispensable realizar una consulta con un Odontólogo o con un especialista en Otorrinolaringología y/o Cirugía de Cabeza y Cuello.

En cuanto al pronóstico del cáncer de orofaringe-HPV positivo se sabe, por estudios publicados hace unos años, que es más favorable respecto a los tumores de orofaringe HPV-negativos. Otros estudios recientes confirman que la infección por HPV predice una mejor respuesta al tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Además, el riesgo progresión

de la enfermedad es más bajo con respecto a los pacientes HPV-negativos.

Perspectivas hacia el futuro

Con el desarrollo de las vacunas contra el HPV se espera cambiar el panorama epidemiológico de estas infecciones, si bien estas vacunas no son terapéuticas, si tienen un enfoque preventivo. Una de ellas es tetravalente, específica para los HPV subtipos 6, 11,16 y 18, que previene principalmente las lesiones asociadas al contacto sexual, especialmente los papilomas y los tumores malignos.

Aún no se ha demostrado un efecto positivo en la aplicación de estas vacunas en los tumores orofaríngeos, sin embargo, considerando que las vacunas son capaces de neutralizar al HPV, se postula que podría existir cierta protección para el desarrollo de aquellas lesiones de cavidad bucal y orofaringe asociadas a los subtipos 16 y 18, no obstante estos resultados solo se apreciarían en estudios a largo plazo.