

Área Biología Oral

Virus del Papiloma Humano: presentación oral y su relación con el carcinoma espinocelular

The Human Papilloma Virus: the oral manifestation and its relation to the squamous cell carcinoma

AUTORES

DR. GUIÑAZÚ M.

Dr. Profesor Titular Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial, Universidad Nacional de Cuyo.

DRA. MARTÍNEZ N.

Odontóloga residente de Cirugía Bucomaxilofacial Hospital Español Mendoza.

E-mail: nataliamartinez@hotmail.com.ar

DRA. MATAMORO V.

Odontóloga residente de Cirugía Bucomaxilofacial Hospital Español Mendoza.

Cátedra de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial, Universidad Nacional de Cuyo.

RESUMEN

El virus del papiloma humano (VPH) (HPV en su sigla en inglés) es un virus ADN con especial afinidad por células epiteliales, tanto cutáneas como mucosas, que incluyen el epitelio del cérvix, región anogenital y orofaríngea. Existen más de 120 subtipos de VPH subdivididos en dos grupos según su bajo o alto riesgo de inducir actividad oncogénica. En cavidad oral la manifestación clínica benigna de la infección es el papiloma plano. Sin embargo, un 12% de los carcinomas orofaríngeos son causados por este virus. Se ha demostrado que la infección por VPH tiene un papel independiente como factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma espinocelular en cavidad oral.

Palabras clave: virus del papiloma humano, mucosa bucal

ABSTRACT

The human papilloma virus (HPV) is a DNA virus with a special affinity for epithelial cells, both cutaneous and mucosal, including the cervical epithelium, anogenital and oropharyngeal region. There are more than 120 subtypes of VPH subdivided into two groups according to its low or high risk of inducing oncogenic activity. In the oral cavity, the benign clinical manifestation of the infection is the squamous papilloma; however, 12% of the oropharyngeal carcinomas are caused by this virus. It has been demonstrated that the VPH infection has an independent role as a risk factor for the development of squamous cell carcinoma in the oral cavity.

Key Words: human papilloma virus, oral mucosa.

INTRODUCCIÓN

El VPH es un virus ADN de isometría icosaédrica con una tendencia natural a infectar células epiteliales. Se han detectado más de 120 subtipos virales, los cuales se han clasificado de bajo o alto riesgo según su capacidad de inducir actividad oncogénica. Del grupo de bajo riesgo los subtipos más representativos

son 6 y 11, mientras que para los de alto riesgo los subtipos 16 y 18 son los de mayor prevalencia.

La infección se da principalmente en el rango etario comprendido entre 23 y 48 años, con una relación 3:1 (hombre:mujer). Inicialmente es asintomática, con un período de incubación

de 3 a 4 meses y la transmisión puede ocurrir antes de su manifestación clínica.

Las formas clínicas de presentación benigna de la infección son el papiloma plano oral, la verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck y el condiloma acuminado. En todas ellas se

Virus del Papiloma Humano: presentación oral y su relación con el carcinoma espinocelular

Dr. Guñazú M., Dra. Martínez N., Dra. Matamoro V.

ha detectado, mediante hibridación, la presencia de los subtipos 6 y 11.

El proceso de infección ocurre fundamentalmente a través de receptores de integrinas presentes en las células basales. Después de la exposición al virus sólo un pequeño número de genes virales persisten en la membrana basal, se acumula ADN viral en la superficie epitelial, aumentando así su replicación. Las proteínas virales son sintetizadas y el ADN replicado es empaquetado en proteínas de la cápside viral, liberándose partículas infecciosas a la superficie epitelial. Todo esto ocurre durante el periodo de incubación.

Muchos pacientes infectados no desarrollan signos ni síntomas clínicos pero son reservorios del virus por periodos variables. El 70 por ciento de estas infecciones son controladas por el hospedador en un periodo de un año y aproximadamente el 90 por ciento de ellas limitadas y aclaradas por el sistema inmunológico en dos años. (1)

El aspecto más serio de la infección se da en los casos donde se expresan los subtipos de alto grado (16 y 18), los cuales se transmiten mediante contacto sexual y se asocian en un 70 por ciento de los casos a cáncer de cuello de útero y en un 12 por ciento a carcinomas orofaríngeos.

Los factores de riesgo para contraer el virus son: el número de parejas sexuales, ya que aumenta las posibilidades de exposición al virus, y un inicio sexual temprano, antes de los 16 años. (2)

En cavidad oral el virus puede manifestarse en cualquier sitio de la mucosa, las zonas de roce y trauma frecuente predisponen al crecimiento viral. Se ha informado que las lesiones de alto riesgo se ubican en relación al tejido linfóide (base de lengua, paladar blando y pilares anterior y posterior amigdalinos). La principal forma de contagio es la transmisión sexual debido a la práctica de sexo urogenital. Otras formas inclu-

yen la autoinoculación y la menos frecuente es la transmisión vertical perinatal.

DESARROLLO

Se ha demostrado que la infección por VPH tiene un rol independiente como factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma espinocelular ya que, según datos epidemiológicos y virológicos mundiales, un 12% de los carcinomas orofaríngeos se relacionan con el virus. (3)

El mecanismo mediante el cual la infección por VPH afecta la inmortalidad celular y su posterior progresión maligna no está del todo clara. Las últimas investigaciones sugieren que la expresión de las oncoproteínas virales E6 y E7 tendría un efecto inhibitorio sobre supresores y reguladores de la actividad oncogénica como son p53 y pRB, impactando en la normal regulación de la división celular del epitelio y promoviendo la proliferación de células tumorales. (2)

De los subtipos virales de alto riesgo, VPH 16 es el de mayor prevalencia en carcinomas orofaríngeos, mientras que VPH 18 está relacionado a lesiones preneoplásicas como liquen plano y leucoplasia.

Los carcinomas asociados a VPH se caracterizan por afectar a una población joven (40-50 años), pueden o no relacionarse con antecedentes previos de consumo de tabaco o alcohol. Se consideran factores de riesgo: la práctica de sexo orogenital y la cantidad de parejas sexuales a lo largo de la vida del paciente. Responden bien a la resección quirúrgica así como al tratamiento con radiación y quimioterapéuticos. Presentan mejor pronóstico que los carcinomas de causa no infecciosa. (2)

Es por ello importante detectar las lesiones iniciales de la infección de forma temprana, un examen odontológico exhaustivo que incluya una correcta anamnesis e historia clínica en busca de

datos sobre hábitos del paciente, una evaluación detallada de la mucosa oral, biopsia de las lesiones sugestivas de infección por VPH, todo de vital importancia.

La lesión más frecuente en mucosa oral es exofítica, verrugosa (forma de coliflor), con una superficie de aspecto empedrado, ubicada en mucosa no queratinizada de labios, piso de boca, superficies laterales y ventrales de lengua, carrillos y paladar blando.

Histológicamente se caracteriza por proliferaciones epiteliales papilares con hiperqueratosis. Lo característico es la presencia de un número variable de células espinosas superficiales que muestran núcleos retraídos con zonas claras perinucleares (coilicitos), lo que indica infección por VPH. En el tejido conjuntivo se pueden encontrar grados variables de inflamación crónica.

Ante un resultado histológico de estas características es necesario solicitar PCR (reacción en cadena de polimerasa) para detectar ADN de VPH y su posterior clasificación según tipo viral con hibridación in situ. (4)

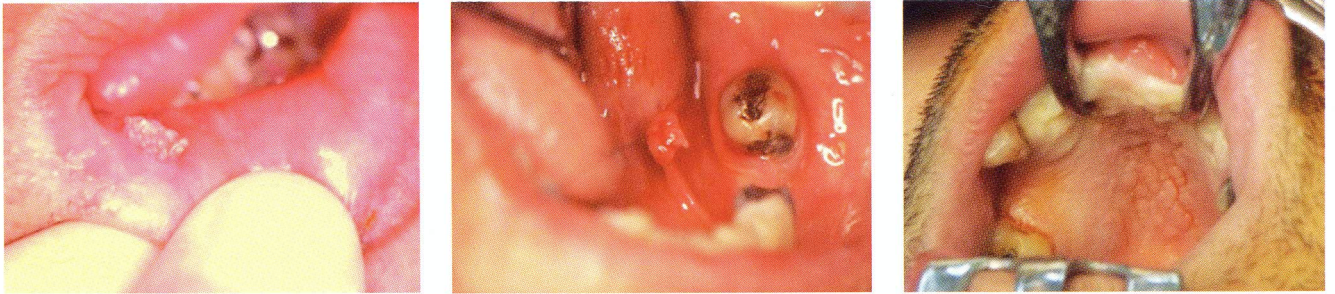
CONCLUSIONES

La evidencia actual muestra que la infección por VPH en pacientes jóvenes es cada vez más común. La mayoría de ellas permanece asintomática y es aclarada por el sistema inmunológico aproximadamente a los dos años de contraída, pero existe un 12% de los casos en los que los subtipos de alto grado (VPH16 y 18), pueden generar carcinomas orofaríngeos.

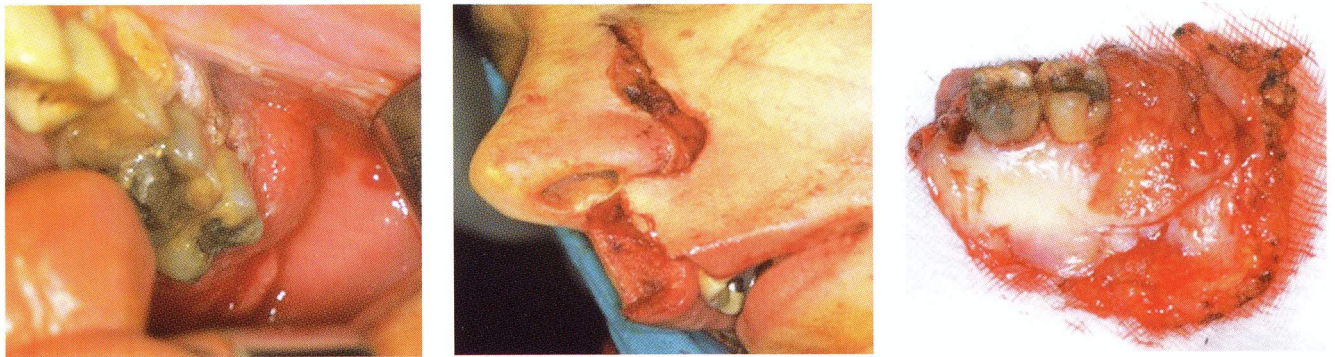
El diagnóstico precoz de las lesiones iniciales es el mejor método de prevención. Se deberá concientizar a los profesionales odontólogos en el examen de la cavidad oral en busca de estas lesiones y a los profesionales médicos sobre la interconsulta odontológica en los pacientes en edad de riesgo.

Virus del Papiloma Humano: presentación oral y su relación con el carcinoma espinocelular

Dr. Guñazú M., Dra. Martínez N., Dra. Matamoro V.



Manifestaciones orales características del virus.



Caso clínico:

paciente con ca espinocelular en tuberosidad maxilar izquierda de etiología viral que requirió su extirpación quirúrgica radical mediante abordaje de Liston Nelaton.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- J. PHILIP SAPP, L.EVERSOLE (2008). *Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Segunda Edición. Elsevier Barcelona España.*
- 2- DAVID CLARK (2013). *Beyond cervical cancer: Human papillomavirus (HPV) and its role in oropharyngeal squamous cell carcinoma. Can J Dente Hygiene 47, no.3: 135-138.*
- 3- KALPANA DEVARAJ, MAURA L.GILLISON (2003). *Development of HPV vaccines for HPV associated head and neck squamous cell carcinoma. Crit.Rev.Oral Biol Med 14(5):345-362.*
- 4- J.K KELLOKOSKI, S.M. SYRJÄNEN (1992). *Southern blot hybridization and PCR in detection of oral human papillomavirus (HPV) infections in women with genital HPV infections. J Oral Patbol Med 21:459-464.*