

mediante el establecimiento de un código común para su representación gráfica⁶.

Bibliografía

1. Giménez N, Pedrazas D, Redondo S, Quintana S. Ensayos clínicos y consentimiento informado: visión de investigadores, pacientes y médicos de familia. *Aten Primaria*. 2016;48:518–26.
2. Fundación del Español Urgente. Tilde diacrítica, uso. 2015. [consultado 22 Oct 2016] Disponible en: <http://www.fundeu.es/recomendacion/tilde-diacritica/>
3. Información para los autores. *Aten Primaria*. [consultado: 22 Oct 2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-normas-publicacion>
4. Danet A, Prieto Rodríguez M, Gamboa Moreno E, Ochoa de Retana García L, March Cerdá J. La formación entre iguales para pacientes con diabetes mellitus 2. Una evaluación cuantitativa y cualitativa en el país Vasco y Andalucía. *Aten Primaria*. 2016;48:507–17.
5. Aguilar Ruiz M. Posoperatorio, posparto: el tratamiento del prefiño pos (t) - II. *Revista Hispanoamericana de Hernia*. 2016;4: 133.
6. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Ortografía de la lengua española. Espasa: Madrid; 2010. p. 15.

Hugo González Aguilar*

Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hugo.aguencio@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.017>
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Protagonismo de genotipos del VPH en una población sometida a cribado organizado



Protagonism of HPV genotypes in a population subject to organized screening

Sr. Editor:

Existen contribuciones recientes que estiman que 7 de cada 10 mujeres en España se les ha efectuado un examen de cribado frente al papilomavirus humano (VPH) en el último quinquenio¹. Es destacable la discordancia de hallazgos en cuanto a la preponderancia de genotipos documentados en las mismas. Por ello queremos aportar nuestros hallazgos derivados de la valoración de 190.203 muestras de frotis de cérvix. Estas correspondían a mujeres que participaron en el Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello uterino en Castilla y León, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2014. Los datos fueron facilitados por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, quien abriendo una vía administrativa procedió a la cesión de los datos procedentes del fichero denominado «Programa de prevención de cánceres e infecciones ginecológicas», pertenecientes al Servicio de Promoción de la Salud de la Junta de Castilla y León.

Los resultados obtenidos mostraron en primer término que el genotipo 53, fue el más frecuente en el programa, del cual se han detectado 1.548 muestras positivas, el 1,3% del total de determinaciones y el 13,2% de entre las muestras VPH positivas. En segundo lugar se encontró el genotipo 16, hallado en 1.497 muestras del programa de cribado, que representa el 12,8% de las muestras con VPH positivo.

Los genotipos 16 y 18 se encuentran presentes en el 1,5% de las determinaciones, estando en orden de frecuencia el

19.º el genotipo 18, detectado en 363 muestras y representando el 0,3% del total de las muestras y el 3,2% de las muestras VPH positivas.

Tas la lectura de los diferentes trabajos publicados por Bosch et al.^{2,3}, Oncíns Torres et al.⁴ o de Sanjosé et al.⁵, en los que exponen que el genotipo más frecuentemente detectado en las muestras de frotis de cérvix de las mujeres es el genotipo 16, y el genotipo 18 en segundo lugar, hemos verificado el contraste de los resultados obtenidos con nuestro estudio, el cual realizamos con el fin de conocer la prevalencia del VPH en las mujeres de un programa de salud poblacional.

En nuestro medio existen series pioneras de nuestro propio grupo⁶ y otro estudio de Gómez-Román et al.⁷, que sí sitúan al genotipo 53 el segundo en frecuencia, persistiendo el genotipo 16 en primer lugar.

Por lo que se abre una nueva línea para investigaciones futuras, y para el desarrollo de vacunas que puedan incluir los genotipos más prevalentes en España. Ya que la última vacuna desarrollada frente al VPH, que incluye 9 genotipos, no ha introducido el genotipo de alto riesgo de transformación celular más frecuente en la nuestra comunidad autónoma, el genotipo 53.

Bibliografía

1. De Sanjosé S. cambios en el cribado de cáncer de cuello uterino. *Atención Primaria*. 2016;48:563–4.
2. Bosch FX, Tsu V, Vorsters A, van Damme P, Kane AM. Reframing cervical cancer prevention. Expanding the field towards prevention: Of human papillomavirus infections and related diseases. *Vaccine*. 2012;30 Suppl. 5:F1–11.
3. Bosch FX, Broker TR, Forman D, Moscicki A, Gillison ML, Doorbar J, et al. Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases. *Vaccine*. 2013;31 Suppl 5: F1–31.
4. Oncíns Torres R, Aragón Sanz MT, Comes García MD, Vallés Gallego V, Cortés Ramas A. Evaluation of a new cervical cancer screening

- protocol with pap and human papillomavirus tests. *Prog Obstet Ginecol.* 2014;57:14–9.
5. De Sanjosé S, Díaz M, Castellsague X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: A meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:453–9.
 6. Domínguez-Gil M. Diagnóstico de la infección por papiloma virus humano mediante métodos de biología molecular. Universidad de Valladolid; 2008. Tesis doctoral.
 7. Gómez-Román JJEC, Salas S, González-Morán MA, Pérez-Mies B, García-Higuera I, Nicolás Martínez M, et al. A type-specific study of human papillomavirus prevalence in cervicovaginal samples in three different Spanish regions. *APMIS.* 2009;117:22–7.

Sara García Villanueva^{a,*}, Marta Domínguez-Gil González^a,
Jorge Gayete Martínez^b
y José María Eiros Bouza^a

^a Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

^b Servicio de Ginecología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sagarvi87@hotmail.com
(S. García Villanueva).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.01.012>
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).