



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



FORO DE OPINIÓN

¿Conoce el ginecólogo qué es p16?

Are gynecologists familiar with p16?

Sr. Director:

Los continuos avances tecnológicos, diagnósticos y terapéuticos obligan al profesional sanitario a renovar conceptos preritros en pos de una atención adecuada y actualizada. En los últimos años, este cambio ha supuesto un salto cualitativo y cuantitativo que ha llevado aparejado la introducción de nuevos actores que, lejos de ocupar una posición testimonial, se perfilan como marcadores pronósticos de gran importancia en la orientación y el trato de la enfermedad.

Posicionémonos en el algoritmo diagnóstico y terapéutico del carcinoma de cérvix y del manejo de sus lesiones precursoras. Bien es sabido el papel etiológico del virus del papiloma humano (VPH) en su génesis, circunstancia que ha condicionado la genotipificación viral en un intento por demostrar no sólo su implicación en el proceso, sino su importancia en la progresión lesional. Así, ciertos genotipos se han relacionado con las lesiones de alto grado y el cáncer, mientras que otros, llamados de bajo grado, han demostrado menor índice de progresión lesional. Esta clasificación no debe de considerarse taxativa pues se han demostrado genotipos de bajo riesgo en lesiones de alto grado y viceversa. Lo cierto es que la presencia y demostración viral es un marcador de infección exclusivamente, pero esta infección se puede "aclarar" y con ello resolverse la lesión.

Frente a la determinación de la infección y del genotipo del VPH surge un nuevo marcador, la proteína p16, sobreexpresada en aquellos casos en los que existe integración viral en el genoma celular. Por tanto, aquellas células que sobreexpresen tal proteína no sólo nos aportan información sobre la presencia de infección sino que además se convierten en un importante marcador de integración viral. La integración celular del genoma viral supone el principio de los cambios que condicionarán la progresión lesional hasta lesión de alto grado y cáncer¹. Se trata pues de un factor pronóstico de gran importancia no sólo de lesiones con progresión (ya no hay aclaración), sino de lesiones de alto grado².

¿Cómo debe el ginecólogo integrar la positividad de este marcador en sus esquemas diagnóstico y terapéutico? Comenzaremos comentando que el manejo y la determinación de p16 están en manos del patólogo, que presumiblemente (en un futuro no muy lejano) incluirá en sus informes su expresión o ausencia (en lesiones ASCUS o LSIL). La positividad en una lesión de alto grado es una obviedad y una redundancia; en cambio, la positividad en lesiones catalogadas como ASCUS o LSIL nos permitirá seleccionar a pacientes con lesiones que progresarán a alto grado y, por tanto, tal hallazgo debe de ser criterio suficiente para realizar una colposcopia y una biopsia³. En cambio, aquellas en las que la determinación de la sobreexpresión de p16 sea negativa, seguramente remitirán, y deberán seguirse con los protocolos habituales.

P16 es una realidad. No todas las Unidades de Anatomía Patológica la poseen por motivos diversos, entre los que destaca el presupuestario. Los compañeros ginecólogos desempeñarán un importante papel si apoyan a los patólogos en el proceso de implantación en los hospitales.

Bibliografía

1. Christal JF, Valente PT. The utility of p16 immunohistochemistry in the diagnosis of cervical intraepithelial neoplasia. *Pathology Case Reviews*. 2006;11.
2. Klaes R, Friedrich T, Spitkovsky D, Ridder R, Rudy W, Petry U, et al. Overexpression of p16 as a specific marker for dysplastic and neoplastic epithelial cells of the cervix uteri. *Int J Cancer*. 2001;92:276–84.
3. Wentzensen N, Bergeron C, Cas F, Vinokurova S, Doeberitz MK. Triage of women with ASCUS and LSIL cytology. *Cancer*. 2007;111:58–66.

Francisco Javier Torres Gómez^{a,*}, Pilar Fernández Machín^a, Amelia Torres Gómez^b

^aUnidad de Anatomía Patológica, Hospital de Alta Resolución, Utrera, Sevilla, España

^bEnfermería, Hospital de Alta Resolución, Utrera, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javiertorresgomez@yahoo.es (F.J. Torres Gómez).