

La infección genital por *Chlamydia trachomatis* estaría asociada con el desarrollo de cáncer de cuello uterino

Serotypes of chlamydia trachomatis and risk for development of cervical carcinoma. Tarje Antikilla, Pekka Saiku, Pentti Koskela, et al. *JAMA* 2001 Jan 28;285:47-51.

Objetivo

Evaluar si existe asociación entre los diferentes serotipos de *Chlamydia trachomatis* (CT) y el desarrollo del cáncer de cuello uterino (CCU).

Diseño

Estudio caso-control anidado* a partir de una cohorte de 530 000 mujeres de muestras de bancos de sangre de países nórdicos.

Lugar

Se realizó en Finlandia, Suecia y Noruega.

Participantes

Participaron en este trabajo 128 mujeres con CCU invasivo desarrollado por lo menos 12 meses luego de la donación de sangre y se seleccionaron tres controles de la misma población (banco de sangre) para cada caso. Los casos fueron obtenidos a partir del registro nacional de cáncer de los países mencionados.

Evaluación de factores de riesgo

Se evaluó la exposición a diferentes serotipos de CT, infección por papillomavirus humano (HPV tipos 16, 18 y 33) y tabaquismo.

Medición de resultados principales

Se midió Ig G para serotipos específicos de CT por dos métodos diferentes (microinmunoensayo y cuerpo elemental), cotinina sérica (como indicador de tabaquismo) y serología (Ig G) para los tipos 16, 18 y 33 de HPV.

Resultados principales

Se observó asociación de CCU con infección por CT independiente del tabaquismo y de la infección por HPV. Todos los serotipos estudiados se asociaron al CCU. El serotipo G tuvo un OR 6.6 (IC 95% 1.6-27), el serotipo I OR 3.8 (IC 95% 1.3-11) y el D, un OR 2.7 (1.3-5.6). Por otro lado, la presencia de más de un serotipo diferente aumentaba la fuerza de la asociación con una tendencia estadísticamente significativa ($p=0.0001$).

Conclusiones

La infección de CT se asoció al desarrollo de CCU. Entre los diferentes serotipos de CT, la infección con el tipo G parece estar más fuertemente asociado con el desarrollo de CCU.

Fuente de financiamiento: The Helsinki University Central Hospital Research Funds. The Nordic Cancer Union. The Nordic Academy for Advanced Study.

Comentario

El comportamiento del CCU es bastante conocido, la incidencia del cáncer invasivo comienza a incrementarse desde los 35 años de edad hasta los 39 años y alcanza una meseta de 20 por 100.000; mientras que la incidencia del CCU in situ es más alta (130 por 100.000), ocurre entre los 25 y 35 años y luego declina hacia los 50 años (20 por 1.000.000). Los factores de riesgo del CCU identificados hasta el momento abarcan el tabaquismo, el inicio temprano de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, los antecedentes de enfermedades transmisión sexual, y es dos veces más frecuente en mujeres de color o hispanicas que en blancas¹.

Por otro lado sabemos que en la actualidad la infección por CT es la enfermedad de transmisión sexual que se reporta con mayor frecuencia en EE.UU. y su incidencia ha aumentado en los últimos años (182 casos por 100000 en 1995 á 197 por 100.000 en 1997), lo que en dicho país se traduce en más de 4 millones anuales. Esta infección tiene particular repercusión entre las mujeres por sus posibles secuelas o complicaciones (enfermedad inflamatoria pelviana, embarazo ectópico e infertilidad tubaria)². La forma asintomática es tres veces más frecuente que la manifiesta clínicamente, y su prevalencia es muy variable con reportes

que oscilan entre un 3% a más del 20% según la población en la cual ha sido analizada³. Dentro de las enfermedades de transmisión sexual, la relación entre infección por HPV y CCU es una de las más estudiadas, se ha establecido su asociación y disponemos de datos en Latinoamérica⁴, no así respecto a la infección por CT, y en este punto los hallazgos por el momento no son consistentes. Los trabajos en general están basados en población de alto riesgo, son retrospectivos⁵ * o caso control como el aquí resumido, con la posible inclusión de sesgos o presencia de variables confundidoras* no conocidos y que este tipo de diseño no permite controlar. Este trabajo surgió a partir de un estudio de cohorte* finlandés⁶ en el que se observó asociación de CCU con CT ajustado por infección de HPV y tabaquismo. No obstante, con la evidencia disponible por el momento, y recordando los criterios de Bradford Hill de causalidad (temporalidad, fuerza de asociación, dosis respuesta, reversibilidad, consistencia, plausibilidad biológica, especificidad y analogía) se plantea la necesidad de continuar estudiando esta asociación. De confirmarse estos hallazgos, le otorgaría más fuerza a las recomendaciones actuales sobre realizar el rastreo de esta infección en población de riesgo según la prevalencia de cada región.

*Ver glosario

Dra. Vilda Discacciati [Unidad de Medicina Familiar. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

1. Eddy DM. Screening for cervical cancer. *Annals of Internal Medicine*, 1990; 113: 214-226.
2. Uptodate Software. 2000. *Chlamydia trachomatis* infection.
3. Kirchner JT, Emmert DH. Sexually transmitted diseases in women. *Postgraduate Medicine* vol 107, n1 Jan 2000.
4. Cavalcanti SM, Zardo LG, Passos MR, Oliveira LH. Epidemiological aspects of human papillomavirus infection and cervical cancer in Brazil. *J Infect* 2000; 40 (1):80-87.
5. Edelman M; Fox A; Alderman E y col. Cervical papanicolaou smear abnormalities and chlamydia trachomatis in active adolescent females. *J Pedr Adolesc Gynecol*, 2000;13 (2):65-9.
6. Koskela P; Anttila T; Borge T y col. Chlamydia trachomatis infection as a risk factor for invasive cervical cancer. *Int J Cancer*, 2000; 85 (1):35-39.

