

## GENOTIPIFICACIÓN EXTENDIDA VIRUS PAPILOMA HUMANO (14 Genotipos de alto riesgo)

Actualizado en Enero 2025 por TM Javier Hernández y BQ Sandra Prado  
Revisado y aprobado por Dra. Patricia García

Código del Examen : 2997

Nombres del Examen : Genotipificación extendida de ADN de Virus Papiloma Humano (Genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)

Laboratorios de Procesamiento :

Laboratorio	Días de Procesamiento	Plazo de Entrega de Resultados
Laboratorio CMSJ Microbiología	Lunes a Viernes	15 días hábiles

Preparación del Paciente :

Seguir indicaciones del instructivo a paciente **IP-009**

- No debe estar en su periodo menstrual (inclusive las 24 horas previas)
- **Periodo de abstinencia sexual de 24 horas como mínimo previo al examen.**
- **Durante 48 horas previas a la toma de muestra no utilice óvulos vaginales, ni realice duchas vaginales, talcos, cremas, colonias**
- Idealmente evacuar la vejiga antes del examen.
- No haberse realizado una ecografía transvaginal 48 horas previas al examen
- En el caso de una Colposcopia, realizar la toma de muestra antes de aplicar Ácido Acético o Yodo.
- En el caso de que se tome una biopsia, primero tomar la muestra para la detección del VPH y después la biopsia. De lo contrario, realizar la toma de muestra 10 días después de haber obtenido una biopsia.
- Cuando se ha realizado un procedimiento quirúrgico como una conización o una criocirugía es recomendable dejar pasar por lo menos 6 meses antes de realizar una toma de muestra para la detección del VPH por PCR.

**Es de vital importancia seguir estas indicaciones para evitar resultados INVALIDOS.**

**No se debe tomar la muestra en pacientes después de las 10 primeras semanas de embarazo**

Muestra Requerida :

- **Hisopado endocervical**

Recolectado con dispositivo de toma de muestra enviado desde el laboratorio de Microbiología: frasco Cobas ® PCR Cell Collection Media de Roche y varilla con escobilla.

Previo a la toma de muestra se debe retirar el exceso de mucosidad del orificio externo del cuello uterino y de los alrededores del exocérnix con una tórula de algodón.

**Nota 1: Se debe revisar la fecha de expiración del frasco y de la varilla con escobilla, ya que ambos deben mantener esterilidad previa al uso.**

**Nota 2: Una vez tomada la muestra se debe enjuagar bien la escobilla en la solución del frasco Cobas, empujándola contra el fondo y girándola, para asegurar el traspaso del material recolectado. La escobilla debe descartarse.**

-**Muestra Opcional:** No aplica otro tipo de muestra

**Estabilidad de la Muestra <sup>4</sup>**

Muestra	T° Ambiente (20 - 25 °C)	Refrigerada (2 - 8 °C)	Congelada (-20°C)
Hisopado endocervical (frasco Laboratorio Microbiología)	3 meses	3 meses	No aplica

**Condiciones de Envío al Laboratorio**

- : \*Dentro de Santiago y en el día  
Hisopado endocervical: Ambiente SI/ Refrigerada SI/ Congelada NO
- \*Desde fuera de Santiago  
Hisopado endocervical: Ambiente SI / Refrigerada SI/ Congelada NO
- \*Sólo si el tiempo de traslado cumple con la estabilidad de la muestra.*

**Método Utilizado<sup>4</sup>**

- : PCR multiplex en tiempo real para amplificación simultánea de 14 genotipos de VPH de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68).

**Intervalos de Referencia**

- : Negativo en sujetos sin infección por VPH.

**Valor Crítico**

- : No aplica.

**Parámetros de desempeño**

Target HPV	LOD (celulas/mL)	Target HPV pDNA	LOD (copias/mL)	Target HPV pDNA	LOD (copias/mL)
HPV16 SiHa	16	HPV31	3680	HPV52	2967
HPV18 HeLa	16	HPV33	1616	HPV56	3623
		HPV35	3556	HPV58	2263
		HPV39	2515	HPV59	3660
		HPV45	5643	HPV66	3941
		HPV51	3142	HPV68	3586

LOD: Limite De Detección

**Información Clínica<sup>1,2,3</sup>**

- : Este PCR es un análisis complementario de la detección de VPH de alto riesgo, que permite la identificación de 14 genotipos por separado.

En Chile, el cáncer cérvico-uterino causa la muerte de más de 600 mujeres al año, la mayoría de ellas de nivel socioeconómico bajo. A pesar de la existencia de un programa Nacional de Detección de Cáncer Cérvico-uterino en base al Papanicolaou, en los últimos 10 años no se han logrado reducciones significativas de estas cifras, por lo que se plantea la necesidad de buscar opciones para mejorar el impacto del programa nacional. Actualmente, hay consenso que la detección del Virus Papiloma Humano (VPH) en muestras de contenido cérvico-vaginal es una alternativa más sensible que el Papanicolaou en la detección precoz de lesiones precancerosas.

Interferencias: Algunos productos para lubricación vaginal. Restos de sangre (sobre el 2%)

## Referencias

1. Tapia, Cecilia, Campos, Marcia, Pozas, Nadia, Sardá, Antonia, & Walker, Kenneth. (2024). Distribución de genotipos de virus papiloma humano de alto riesgo en mujeres y hombres atendidos en una red asistencial privada en la Región Metropolitana, Chile. *Revista chilena de infectología*, 41(1), 20-26.
2. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Pública Mex* 2010; 52: 544-559.
3. Ferreccio K et al. Screening Trial of Human papillomavirus for early detection of cervical cancer in Santiago, Chile. *International Journal of Cancer*, 2012, en prensa.
4. Seegene, Allplex HPV28 Detection. Allplex™ PCR System for detection of human papillomavirus, 09/2022 V1.03\_

