



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del
papiloma humano.**

AUTORA

Benites Boloña, Susana Margarita

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

Moncayo de Rubio, Gilda Fabiola

Guayaquil, Ecuador

30 de Enero del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Benites Boloña, Susana Margarita**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. 

Moncayo de Rubio, Gilda Fabiola

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 30 días del mes de enero del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Benites Boloña, Susana Margarita**


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano**, previo a la obtención del título de **odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de enero del año 2023

AUTORA

f. 
Benites Boloña, Susana Margarita



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Benites Boloña, Susana Margarita**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de enero del año 2023

AUTORA:

f. 
_____ **Benites Boloña, Susana Margarita**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(ANDREA CECILIA BERMUDEZ VELAZQUEZ)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(.....)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(.....)

OPONENTE

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	Benites Boloña .Susana -tesis (1).docx (D158449547)
Submitted	2/12/2023 5:50:00 PM
Submitted by	Estefania del Rocío Ocampo Poma
Submitter email	estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	estefania.ocampo.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA
DE ODONTOLOGÍA
TEMA Prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano.
AUTORA Benites Boloña, Susana Margarita
Trabajo de
titulación previo a la obtención del título de ODONTÓLOGA
TUTORA: Moncayo de Rubio, Gilda Fabiola
Guayaquil, Ecuador --

TUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gilda Fabiola Moncayo de Rubio".

f. _____

Moncayo de Rubio, Gilda Fabiola

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por darme la fortaleza y la sabiduría necesaria para lograr alcanzar esta meta que me propuse hace 5 años, que a pesar de haber pasado por momentos difíciles, he logrado culminar, lo cual me hace plenamente feliz.

A mi esposo, Jhony ya que él ha sido un apoyo fundamental en esta etapa de mi vida, dándome ánimo en los momentos difíciles alentándome a seguir pese a cualquier circunstancia así como también celebrando junto a mí cada triunfo.

A mis hijas, Daniella, Camila y Luciana quienes han sido mi motor, ese empuje para seguir adelante y no decaer, dándome la fortaleza necesaria en cada momento, agradezco su comprensión al sacrificar el tiempo que pude compartir con ellas para poder dedicarme a mis estudios.

A mis padres, Martha y Colón y a mi hermano Juan Carlos porque siempre me brindaron apoyo con sus sabios consejos cuando más lo necesité.

A mi querida y mejor amiga Yussi Cassagne, quien fue más que una amiga una hermana con quien formamos un excelente equipo de estudio, apoyándonos mutuamente.

A cada uno de los docentes de los que pude adquirir grandes conocimientos en las diversas áreas de estudio con lo cual he complementado mi formación profesional, y de manera especial a mi Tutora de tesis quien también fue mi docente Dra. Gilda Moncayo, a quien le tengo mucho cariño y agradecimiento por haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación.

¡Les agradezco infinitamente!

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación especialmente a mi esposo Jhony por su apoyo incondicional en cada momento, mis hijas Daniella, Camila y Luciana, que son mi fuente de motivación para seguir avanzando en cada meta propuesta.

A mis padres que siempre me dieron sus sabios consejos y estuvieron pendientes de cada paso que dí en este proceso, alentándome siempre.

Gracias a ustedes, mi familia porque estuvieron junto a mí en este largo camino de aprendizaje, preocupación, estrés, triunfos y alegrías.




UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. 

Moncayo de Rubio, Gilda Fabiola

Prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano.

Prevalence of Oropharyngeal Cancer Linked to Human Papilloma Virus.

Benites Boloña, Susana Margarita¹, Moncayo de Rubio, Gilda Fabiola²
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: El virus del papiloma humano (VPH) está bien establecido como un factor de riesgo etiológico distinto para el cáncer de orofaringe. **Objetivo:** demostrar la prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano. **Materiales y métodos:** El enfoque será cuali-cuantitativo y se lo realizará por medio revisión de artículos de investigación, y de recolección de 36 informes de pacientes atendidos en el Centro de diagnóstico de patología del Dr. Rubio. **Análisis y discusión de resultados:** la mayor parte de los pacientes de la muestra 72,22% fueron pacientes masculinos y el 27,78% femenino. Con lo que refiere a la procedencia de la muestra, el 25,00% se tomaron de la lengua y el 11,11% del paladar blando, el 97,22% de la muestra fue tomada por medio de biopsias. Los resultados preponderantes en cuanto al diagnóstico fueron: el 72,22% pacientes tuvieron Papiloma, el 16,67% Carcinoma y 11,11% Condiloma. Por otro parte, se valoraron los genotipos de prevalencia, entre los de bajo riesgo se halló que el 47,22% eran del genotipo 6 y el 16,67% del 11. **Conclusión:** Se obtuvo una prevalencia de pacientes de sexo masculino, conjuntamente, hubo una incidencia superior en cuanto al sitio de proveniencia de la muestra el cual fue la lengua, por otro lado, las muestras fueron tomadas en su mayoría por medio de biopsias La mayoría de los paciente tuvieron Papiloma como diagnóstico. Finalmente, los genotipos de bajo riesgo en su mayoría fueron el 6 y el 11, mientras que de alto riesgo fue el 31.

Palabras claves: cáncer orofaríngeo, papiloma virus, hpv, carcinoma orofaríngeo, condiloma orofaríngeo

ABSTRACT

Introduction: Human papillomavirus (HPV) is well established as a distinct etiologic risk factor for oropharyngeal cancer. **Objective:** to demonstrate the prevalence of oropharyngeal cancer linked to the human papilloma virus. **Materials and methods:** The approach will be qualitative-quantitative and it will be carried out by means of a review of research articles, and the collection of 36 reports from patients treated at the Dr. Rubio Pathology Diagnostic Center. **Analysis and discussion of results:** most of the patients in the sample 72,22% were male patients and 27,78% female. Regarding the origin of the sample, 25,00% were taken from the tongue and 11,11% from the soft palate, 97,22% of the sample was taken through biopsies. The predominant results in terms of diagnosis were: 72,22% patients had Papilloma, 16,67% Carcinoma and 11,11% Condyloma. On the other hand, the prevalence genotypes were evaluated, among the low-risk ones it was found that 47,22% were of genotype 6 and 16,67% of 11. **Conclusion:** A prevalence of male patients was obtained, jointly, there was a higher incidence in terms of the site of origin of the sample, which was the tongue, on the other hand, the samples were taken mostly by means of biopsies Most of the patient had Papilloma as a diagnosis. Finally, the low-risk genotypes were mostly 6 and 11, while the high risk was 31.

Key words: oropharyngeal cancer, papilloma virus, hpv, oropharyngeal carcinoma, oropharyngeal condyloma

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) está bien establecido como un factor de riesgo etiológico distinto para el cáncer de orofaringe. Varios estudios en los Estados Unidos han demostrado un aumento notable en la incidencia de carcinoma de células escamosas orofaríngeas en las últimas décadas que se ha atribuido en gran medida al potencial carcinogénico de la infección oral por VPH.¹ En particular, el papel cada vez más importante de la infección por VPH en el desarrollo de carcinoma de células escamosas orofaríngeas ha llevado a un cambio dramático en el perfil de estos pacientes.²

En un estudio de Gillison et al, informan que los pacientes con carcinoma de células escamosas orofaríngeas relacionado con el VPH tienen más probabilidades de ser más jóvenes, blancos, hombres, casados y con educación universitaria que sus contrapartes VPH negativos. Conjuntamente, indican que el carcinoma de células escamosas orofaríngeas

relacionado con el VPH se ha asociado significativamente menos con los factores de riesgo oncológicos clásicos, como el tabaquismo y el alcohol, y más con la exposición a la marihuana y la actividad sexual, incluido el aumento del número de parejas sexuales orales.³

En cuanto a datos epidemiológicos, algunos estudios revelan que, el VPH representa el 71 % y el 51,8 % de todos los carcinoma de células escamosas orofaríngeas en los EE. UU. y el Reino Unido, respectivamente.^{4,5} Además, informan que estas infecciones se pueden prevenir mediante la vacunación profiláctica contra el VPH, que se sabe que es eficaz para prevenir la neoplasia cervical asociada al VPH y ahora se administra tanto a niños como a niñas en varios países.⁶

Según el estudio de Lechner et al, sugieren que sigue existiendo la necesidad de realizar más investigaciones para identificar y validar biomarcadores de diagnóstico, pronóstico y predicción para mejorar la detección temprana, estratificar a los

pacientes para una posible reducción de la intensidad del tratamiento o asignarlos mejor a las terapias estándar de atención actuales y, en el futuro, terapias dirigidas e inmunoterapias.⁷

Diferentes estudios demuestran que, entre todos los cánceres, el carcinoma de células escamosas orofaríngeas tiene una de las incidencias que aumenta más rápidamente en los países de ingresos altos.⁸ Adicionalmente indican que, tanto en el Reino Unido como en los EE. UU., la incidencia de cáncer de orofaringe en los hombres ha superado a la del cáncer de cuello uterino en las mujeres.⁹ Por otro lado, informan que a nivel mundial el porcentaje de carcinoma de células escamosas orofaríngeas que son VPH+ en 2021 fue del 33 %; sin embargo, la prevalencia varía considerablemente según la región geográfica, con estimaciones que van desde el 0 % en el sur de la India hasta el 85 % en el Líbano.¹⁰ Pytynia et al, aseveran que debido a que la gran mayoría de los casos de cáncer orofaríngeo con VPH positivo son causados por el VPH16, la vacunación contra el

VPH 16 durante la infancia y antes de la exposición al VPH puede prevenir el desarrollo posterior de cáncer orofaríngeo con VPH positivo.¹¹

El fin de esta investigación es demostrar la prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano en el Centro de diagnóstico de patología del Dr. Rubio en la ciudad de Guayaquil.

MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque será **cuali-cuantitativo** y se lo realizará por medio revisión de artículos de investigación, y de recolección de datos de pacientes atendidos en el Centro de diagnóstico de patología del Dr. Rubio en Guayaquil, para poder realizar la estadística de prevalencia en cuanto a pacientes con cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano. También, es **transversal** y **observacional**, porque las causas y efectos ya ocurrieron en la realidad, los cuales serán observados y reportados en la investigación. Además, es de diseño **descriptivo**, lo cual implica observar y describir la patología de los pacientes sin influir sobre el estudio de ninguna manera.

Por medio de la Carrera de Odontología, se realizó la solicitud formar para poder ingresar a la base de datos del departamento de estadísticas del Centro de diagnóstico de patología del Dr. Rubio, se tomaron en consideración las historias clínicas desde el 2019 al 2022, se descartaron fichas antecedentes a estas fechas, obteniendo así un universo de 50 pacientes, de los cuales se obtuvo una muestra de 36 pacientes, por medio de los criterios de inclusión y de exclusión.

Se procedió a identificar las variables en la base de datos: *grupo etario, procedencia de la muestra, método de toma de muestra clínica, diagnóstico, características de la muestra y genotipos de prevalencia.*

Una vez realizado este proceso, se tabularon los datos organizadamente, y se procedió a realizar el análisis estadístico por medio de la Base Spp de Microsoft Excel.

RESULTADOS

Los resultados se obtuvieron por medio de la recolección de fichas clínicas obtenidas en las bases de

datos del Centro de diagnóstico de patología del Dr. Rubio en Guayaquil desde el 2019 al 2022.

El universo estuvo compuesto por 50 fichas clínicas, obteniendo una muestra de 36.

Grupo Etario

De la muestra se obtuvieron 26 (72,22%) pacientes de sexo *masculino* y 10 (27,78%) *femenino*. La *edad mínima* fue de 15 años y la *máxima* de 83 años, con un *promedio* de 41,22. **GRÁFICO 1**

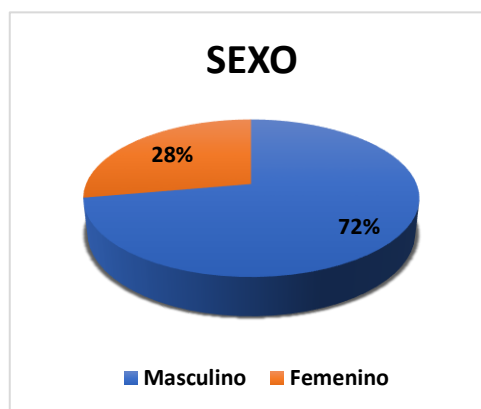


Gráfico 1 Grupo Etario

Procedencia de la muestra

En cuanto a la procedencia de la muestra los resultados arrojados en el estudio fueron: a 9 (25,00%) se les tomó la muestra de la *lengua*, a 4 (11,11%) de *paladar blando*, a 3 (8,33%) pacientes respectivamente de: *cavidad oral, orofaringe y laringe*. Asimismo, a 2 (5,56%) individualmente se les tomó la

muestra de: *amígdalas, cuerdas vocales y paladar duro*. Y a 1 (2,48%) de: *cardias, epiglotis, pilar anterior amigdalino, región de vacum, región mandibular, seno piriforme y úvula*. **GRÁFICO 2**

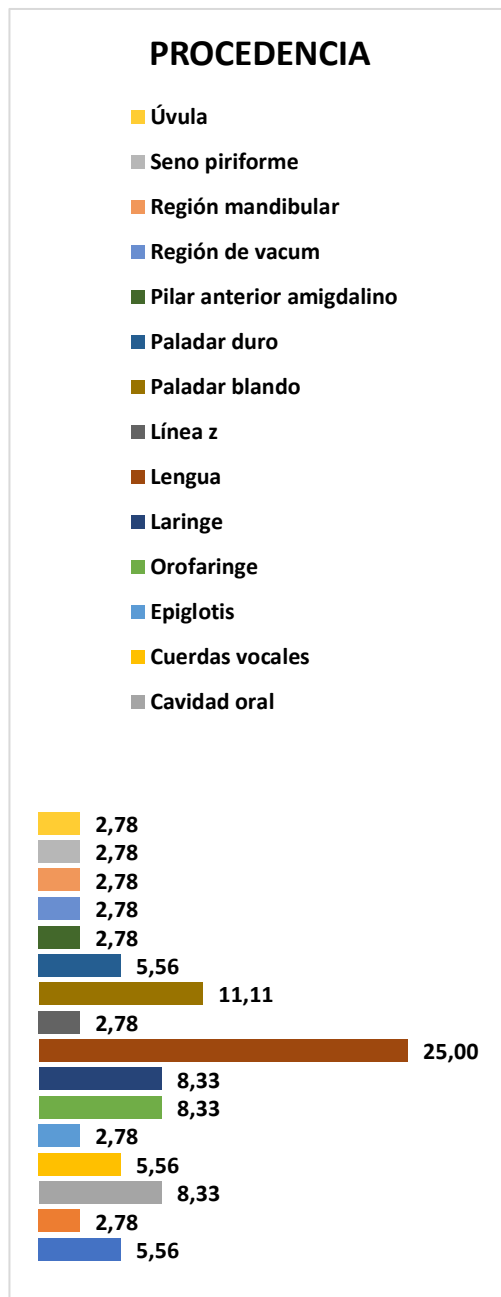


Gráfico 2 Procedencia de la muestra

Los resultados de los métodos de toma de muestra se dieron de dos formas: 35 (97,22%) *biopsia* y 1 (2,78%) *pieza quirúrgica*. **GRÁFICO 3**



Gráfico 3 Métodos de toma de muestra clínica

Diagnóstico

Se obtuvieron 3 resultados con lo que respecta el diagnóstico: 26 (72,22%) pacientes tuvieron *Papiloma*, 6 (16,67%) tuvieron *Carcinoma* y 4 (11,11%) *Condiloma*. **GRÁFICO 4**

Método de toma de muestra clínica

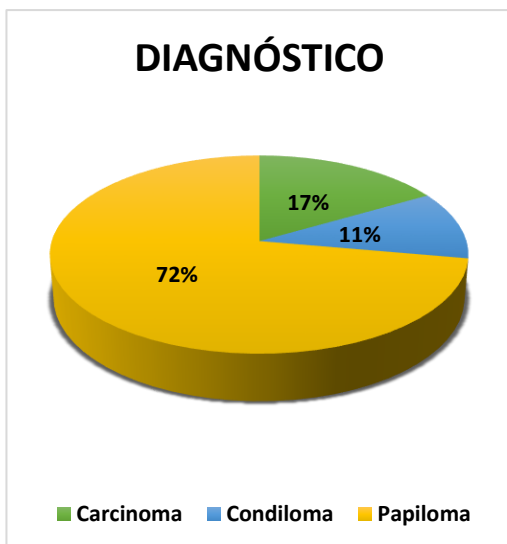


Gráfico 4 Diagnóstico de los pacientes

Características de la muestra

Tabla 1 Características encontradas en las muestras de los pacientes con cáncer orofaríngeo

Características de las muestras		
Medidas en cm		
	n	%
De 0,1 a 0,5	24	66,67
De 0,6 a 1	8	22,22
De 1,5 a 2	2	5,56
Mayor a 2	2	5,56
Total	36	100,00
Color		
	n	%
Blanco Grisáceo	12	33,33
Pardo Grisáceo	17	47,22
Rojo Blanquecino	2	5,56
Rosado Blanquecino	5	13,89
Total	36	100,00
Consistencia		
	n	%
Blanda	7	19,44
Semidura	29	80,56
Total	36	100,00
Bordes		
	n	%
Regulares	0	0,00
Irregulares	36	100,00
Total	36	100,00

Peculiaridades		
	n	%
Estructura papilar adherida de 0,5cm	1	2,78
Aspecto Verrucoide	2	5,56
Aspecto Mucoide	1	2,78
Ninguna	32	88,89
Total	36	100,00

Con lo que se refiere a la *características de la muestra*, se utilizaron 4 indicadores: *medidas, color, consistencia, bordes y peculiaridades*. Los resultados de las *medidas* fueron los siguientes: de 0.1 a 0.5cm fueron 24 (66,67%), de 0.6 a 1 cm 8 (22,22%), de 1.5 a 2cm 2 (5,56%) y *mayor a 2cm* fueron también 2 (5,56%). Respecto al *color* se encontraron: *pardo grisáceo* 17 (47,22%), *blanco grisáceo* 12 (33,33%), *rosado blanquecino* 5 (13,89%) y *rojo blanquecino* 2 (5,56%). Se hallaron dos tipos de *consistencia*, *semidura* en 29 (80,56%) muestras y *blanda* en 7 (19,44%). Todas las muestras presentaron *bordes irregulares* 36 (100%). En cuanto a las peculiaridades, en 32 (88.89%), *no presentaban ninguna*, en 2 (5.56%) se notaba *aspecto verrucoide* y en 1 (2.78%) respectivamente, se encontró *una estructura papilar adherida de 0.5cm* y otra de *aspecto mucoide*. **TABLA 1**

Genotipos de HPV prevalentes

Por otro lado, se evaluó también los genotipos de prevalencia, los cuales fueron divididos entre bajo y alto riesgo, de los de bajo riesgo se halló: 17 (47,22%) del genotipo 6, del 11 se encontraron 6 (16,67%), del genotipo 44/45 5 (13,89%) y individualmente del genotipo 40 y del genotipo 61/82 1 (2,78%).

Con lo que respecta a los de alto riesgo se obtuvieron: genotipo 31 8 (22,22%), en el genotipo 51 3 (8,33%) y del genotipo 56 1 (2,78%). **TABLA 2**

Tabla 2 Genotipos de HPV encontrados en las muestras

GENOTIPO DE HPV - BAJO RIESGO		
	n	%
GENOTIPO 6	17	47,22
GENOTIPO 11	6	16,67
GENOTIPO 40	1	2,78
GENOTIPO 44/45	5	13,89
GENOTIPO 62/81	1	2,78
GENOTIPO DE HPV - ALTO RIESGO		
	n	%
GENOTIPO 31	8	22,22
GENOTIPO 51	3	8,33
GENOTIPO 56	1	2,78

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La mayoría de los casos de cáncer de cabeza y cuello, están asociados con el tabaco y el

alcohol, pero en las últimas décadas, la literatura científica expone que existe un vínculo importante con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) como factor de riesgo, especialmente para cánceres orofaríngeos.¹²

Los resultados se dieron gracias al análisis retrospectivo de 50 historias clínicas del Centro de diagnóstico de patología del Dr. Rubio en Guayaquil desde el 2019 al 2022. De ellas el 72,22% fueron pacientes masculinos y el 27,78% femenino. Conjuntamente, se observó que la edad promedio fue de 41,22. De la misma forma en el estudio de **Forte et al**, en el cual se demostró que el aumento del cáncer de orofaringe asociado con el VPH fue mayor en hombres con un 75,6 % que en mujeres con un 24,4%, además informaron que aumentó significativamente en todos los grupos de edad, particularmente en los de 50 a 59 años.¹³

De la misma forma, en el estudio de **Guo et al**, el cáncer orofaríngeo relacionado con el VPH fue mucho más común en los hombres (61,7%). Acotan también que, la

incidencia de este tipo de cáncer relacionado con el VPH disminuyó entre los adultos jóvenes durante la era de la vacunación en comparación con la era previa a esta.¹⁴

Con lo que refiere a la procedencia de la muestra, el 25,00% se tomaron de la lengua y el 11,11% del paladar blando, estos resultados fueron los destacados de esta investigación. Así como señalan los autores **Maroun et al**, quienes encontraron que el sitio más común fue en la base de la lengua en un 50%, seguido de la amígdala en un 41,2%, este segundo valor difiere del presente estudio. Aunque según los autores **Frandsen et al**, la prevalencia de cáncer orofaríngeo relacionado con el VPH ubicado en paladar blando ha informado tasas de 0-67%.¹⁵

En el 97,22% como método de muestra se usó la *biopsia*, así como en la investigación de **Fujimaki et al**, en la cual se tomó la muestra de 66 pacientes que padecían esta enfermedad, en la que se evidenció en un 59,09 % de las muestras se tomaron como biopsia y el 40,91% como piezas quirúrgicas.¹⁶ Otro estudio de **Martin-Gomez et al**,

utilizaron por medio de método de muestra la biopsia en un 100% de los casos, los cuales fueron en total 171.¹⁷ Lo que demuestra en correspondencia a este estudio es el método más utilizado.

Los resultados preponderantes en cuanto al diagnóstico fueron: el 72,22% pacientes tuvieron Papiloma, el 16,67% Carcinoma y 11,11% Condiloma. Lo que difiere del estudio de **Elrefaey et al**, en el cual los autores indican que el 31% de los cánceres orofaríngeos son Carcinoma de células escamosas.¹⁸ El cual representa un porcentaje mayor con respecto a esta investigación. Por otro lado, los autores **Pytynia et al**, informan que la incidencia de carcinoma orofaríngeo está aumentando debido al rápido aumento de la incidencia de HPV positivo, que representa más del 70-90% de todos los carcinomas de orofaringe.¹¹

Dentro de las características de la muestra el 66,67% median entre *0.1 a 0.5cm*, con respecto al *color* el 47.22% fue seguido *blanco grisáceo en un 33,33%*, por otro lado, el 100% de las muestras presentaron *bordes irregulares*, con

lo que refiere a peculiaridades, el 5,56% tenía *aspecto verrucoide*. Con lo antes mencionado, concuerdan los autores **Rebolledo Cobos et al**, los que aseguran que en cuanto a las características más comunes de la muestra, su color varia del rosado al blanquecino y esto dependerá del grado de queratinización en el que se encuentre la mucosa, además informan que el tamaño no supera el centímetro de diámetro.¹⁹ Esta última acotación discrepa con la presente investigación puesto que se han encontrado hasta diámetros de 2.7cm

Por otro parte, se valoraron los genotipos de prevalencia, entre los de bajo riesgo se halló que el 47,22% eran del genotipo 6 y el 16,67% del 11. En relación con los de alto riesgo genotipo 31 tuvo una incidencia del 22,22%. Asimismo, en el estudio de **Cutts et al**, expusieron que los genotipos persistentes de bajo riesgo son el 6 y el 11, los cuales rara vez se asocian con cáncer.²⁰ De la misma manera, en el estudio de **Barry & Ortholan**, informan que en la actualidad se han aislado más de 120 tipos, pero solo unos pocos

tienen un alto potencial en la carcinogénesis de ciertos tumores del tracto aerodigestivo superior, entre los cuales está el 31 como se puede también verificar en esta investigación.²¹ Por otra parte, en el estudio de **Dayyani et al**, el genotipo 16 representó aproximadamente el 95 % de los HPV positivos con cánceres orofaríngeos.²²

CONCLUSIONES

Se obtuvo una prevalencia de pacientes de sexo masculino, conjuntamente, hubo una incidencia superior en cuanto al sitio de proveniencia de la muestra el cual fue la lengua, por otro lado, las muestras fueron tomadas en su mayoría por medio de biopsias. La mayoría de los paciente tuvieron Papiloma como diagnóstico.

Finalmente, los genotipos de bajo riesgo en su mayoría fueron el 6 y el 11, mientras que de alto riesgo fue el 31.

REFERENCIAS

1. Villa A, Hanna GJ. Human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *Curr Probl Cancer*. 2018;42:466-75.
2. Enomoto LM, Bann DV, Hollenbeak CS, Goldenberg D. Trends in the Incidence of Oropharyngeal Cancers in the United States. *Otolaryngol Neck Surg*. 2016;154:1034-40.
3. Gillison ML, D'Souza G, Westra W, Sugar E, Xiao W, Begum S, et al. Distinct Risk Factor Profiles for Human Papillomavirus Type 16-Positive and Human Papillomavirus Type 16-Negative Head and Neck Cancers. *JNCI J Natl Cancer Inst*. 2008;100:407-20.
4. Gillison ML, Chaturvedi AK, Anderson WF, Fakhry C. Epidemiology of Human Papillomavirus-Positive Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 2015;33:3235-42.
5. Senkomago V, Henley SJ, Thomas CC, Mix JM, Markowitz LE, Saraiya M. Human Papillomavirus-Attributable Cancers - United States, 2012-2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019;68:724-8.
6. Maroun CA, Al Feghali K, Traboulsi H, Dabbous H, Abbas F, Dunya G, et al. HPV-related oropharyngeal cancer prevalence in a middle eastern population using E6/E7 PCR. *Infect Agent Cancer*. 2020;15:1.
7. Lechner M, Liu J, Masterson L, Fenton TR. HPV-associated oropharyngeal cancer: epidemiology, molecular biology and clinical management. *Nat Rev Clin Oncol*. 2022;19:306-27.
8. M L, Os J, Ce B, R G. Gender-neutral HPV vaccination in the UK, rising male oropharyngeal cancer rates, and lack of HPV awareness. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre de 2022];19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30722999/?dopt=Abstract>
9. Faraji F, Rettig EM, Tsai HL, El Asmar M, Fung N, Eisele DW, et al. The prevalence of human papillomavirus in oropharyngeal cancer is increasing regardless of sex or race, and the influence of sex and race on survival is modified by human papillomavirus tumor status. *Cancer*. 2019;125:761-9.
10. Carlander AF, Jakobsen KK, Bendtsen SK, Garset-Zamani M, Lynggaard CD, Jensen JS, et al. A Contemporary Systematic Review on Repartition of HPV-Positivity in Oropharyngeal Cancer Worldwide. *Viruses*. 2021;13:1326.
11. Pytynia KB, Dahlstrom KR, Sturgis EM. Epidemiology of HPV-associated oropharyngeal cancer. *Oral Oncol*. 2014;50:380-6.
12. Gooi Z, Chan JYK, Fakhry C. The epidemiology of the human papillomavirus related to oropharyngeal head and neck

- cancer. *The Laryngoscope*. 2016;126:894-900.
13. Forte T, Niu J, Lockwood GA, Bryant HE. Incidence trends in head and neck cancers and human papillomavirus (HPV)-associated oropharyngeal cancer in Canada, 1992–2009. *Cancer Causes Control*. 2012;23:1343-8.
 14. Guo F, Chang M, Scholl M, McKinnon B, Berenson AB. Trends in Oropharyngeal Cancer Incidence Among Adult Men and Women in the United States From 2001 to 2018. *Front Oncol* [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2023];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2022.926555>
 15. Frandsen VL, Larsen CG, Buchwald C von. Prevalence of human papillomavirus in squamous cell carcinomas of the soft palate. *J Clin Pathol*. 2015;68:942-3.
 16. Fujimaki M, Fukumura Y, Mitani K, Kurisaki A, Yokoyama J, Ikeda K, et al. Histological subtypes and characteristic structures of HPV-associated oropharyngeal carcinoma; study with Japanese cases. *Diagn Pathol*. 2013;8:211.
 17. Martin-Gomez L, Fulp WJ, Schell MJ, Sirak B, Abrahamsen M, Isaacs-Soriano KA, et al. Oral gargle-tumor biopsy human papillomavirus (HPV) agreement and associated factors among oropharyngeal squamous cell carcinoma (OPSCC) cases. *Oral Oncol*. 2019;92:85-91.
 18. Elrefaey S, Massaro MA, Chiocca S, Chiesa F, Ansarin M. HPV in oropharyngeal cancer: the basics to know in clinical practice. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2014;34:299-309.
 19. Rebolledo Cobos M, Arango Fernández H, Rebolledo Cobos R, Alonso Brujes I. Rol del virus del papiloma humano en el desarrollo de carcinoma oral: una revisión. *Av En Odontoestomatol*. 2016;32:135-44.
 20. Cutts FT, Franceschi S, Goldie S, Castellsague X, de Sanjose S, Garnett G, et al. Human papillomavirus and HPV vaccines: a review. *Bull World Health Organ*. 2007;85:719-26.
 21. Barry B, Ortholan C. Papillomavirus humain et cancer ORL. *Cancer/Radiothérapie*. 2014;18:430-3.
 22. Dayyani F, Etzel CJ, Liu M, Ho CH, Lippman SM, Tsao AS. Meta-analysis of the impact of human papillomavirus (HPV) on cancer risk and overall survival in head and neck squamous cell carcinomas (HNSCC). *Head Neck Oncol*. 2010;2:15.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Benites Boloña, Susana Margarita** con C.C: # 0918043118 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano.** previa a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de Enero del 2023

Número: **Benites Boloña, Susana Margarita**
C.C: **0918043118**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano.		
AUTOR(ES)	Benites Boloña, Susana Margarita		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Moncayo de Rubio, Gilda Fabiola		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de enero de 2023	No. DE PÁGINAS:	10
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, Patología, salud oral		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	cáncer orofaríngeo, papiloma virus, hpv, carcinoma orofaríngeo, condiloma orofaríngeo		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: El virus del papiloma humano (VPH) está bien establecido como un factor de riesgo etiológico distinto para el cáncer de orofaringe. Objetivo: demostrar la prevalencia del cáncer orofaríngeo vinculado al virus del papiloma humano. Materiales y métodos: El enfoque será cuali-cuantitativo y se lo realizará por medio revisión de artículos de investigación, y de recolección de 36 informes de pacientes atendidos en el Centro de diagnóstico de patología del Dr. Rubio. Análisis y discusión de resultados: la mayor parte de los pacientes de la muestra 72.22% fueron pacientes masculinos y el 27.78% femenino. Con lo que refiere a la procedencia de la muestra, el 25.00% se tomaron de la lengua y el 11.11% del paladar blando, el 97.22% de la muestra fue tomada por medio de biopsias. Los resultados preponderantes en cuanto al diagnóstico fueron: el 72.22% pacientes tuvieron Papiloma, el 16.67% Carcinoma y 11.11% Condiloma. Por otro parte, se valoraron los genotipos de prevalencia, entre los de bajo riesgo se halló que el 47.22% eran del genotipo 6 y el 16.67% del 11. Conclusión: Se obtuvo una prevalencia de pacientes de sexo masculino, conjuntamente, hubo una incidencia superior en cuanto al sitio de proveniencia de la muestra el cual fue la lengua, por otro lado, las muestras fueron tomadas en su mayoría por medio de biopsias La mayoría de los paciente tuvieron Papiloma como diagnóstico. Finalmente, los genotipos de bajo riesgo en su mayoría fueron el 6 y el 11, mientras que de alto riesgo fue el 31.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593996214526	E-mail: susana.benites@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dra. Estefanía Ocampo		
	Teléfono: +593 996757081		
	Email: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			