



Clínica Fiorela
CENTRO DE TERAPIA DEL DOLOR

Ozono intravaginal en infección por Papiloma virus

Dr. Adriana Schwartz M.D. GYNECOLOGIST

Clínica Fiorela Madrid



PAPILOMA VIRUS (VPH)

- ▶ El Papilomavirus humano es una preocupación de ámbito mundial.
- ▶ Hoy en día se sospecha que existen un centenar de subtipos del VPH que según las características genómicas, confieren o presentan diferentes riesgos y distinto poder oncogénico.
- ▶ Los genotipos de alto riesgo se encuentran en el 90% de los cánceres de cuello uterino y el VPH 16 en particular parece ser el más virulento.

VPH



- Actualmente se sabe que el VPH es un pequeño virus ADN de doble hebra circular, sin envoltura, que contiene aproximadamente 8000 pares de bases y 8 genes.
- La célula diana del VPH es el queratinocito, una célula de crecimiento estratificado para poder madurar y reproducirse.
- El receptor celular para el VPH es una integrina del tipo $\alpha 6\beta 4$, presente en la superficie de los queratinocitos de la capa basal.
- Una vez que el virus entra en la célula, pondrá en marcha una serie de mecanismos para engañar el sistema de seguridad celular, evadir la respuesta inmune y poder integrarse en el ADN humano para sobrevivir y replicarse.



Diseño del estudio

OBJETIVO:

Comprobar la eficacia del O₂/O₃ en el tratamiento de las infecciones por VPH en el cuello del útero en pacientes que no habían tenido remisión espontánea transcurridos 1 año del primer diagnóstico.

Se formaron dos grupos:

- a) Grupo de pacientes (n = 17), tratadas con ozono, irradiación de la sangre con UV-Light, homeopatía y administración IV de Se, Zinc y VitC.
- b) Grupo control (n = 8), tratadas solo con ozono intravaginal.



CRITERIOS

INCLUSIÓN

- CIN I a III confirmado con citología antiguas y recientes
- Mínimo de 8 meses de evolución. (max. 5.4 años)
- No realizar ningún otro tratamiento.

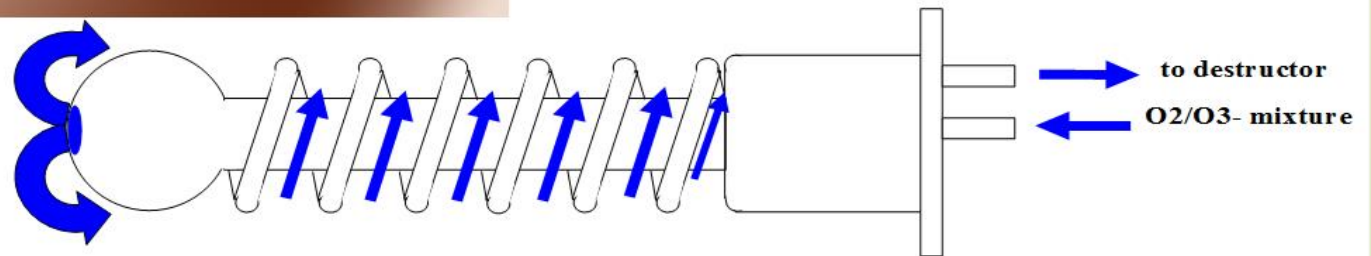
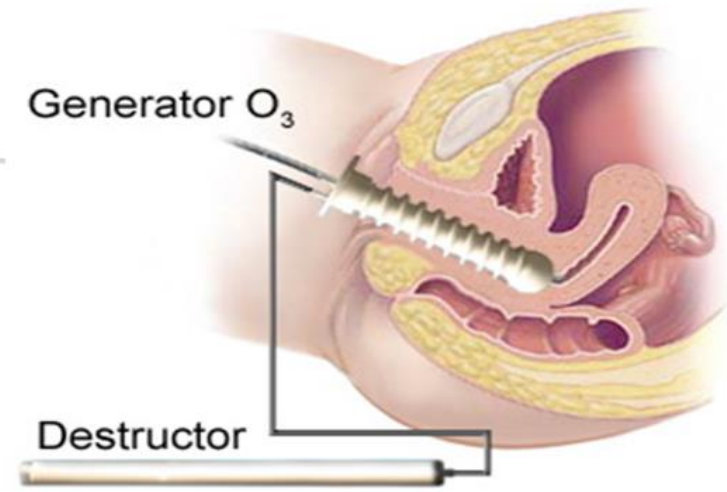
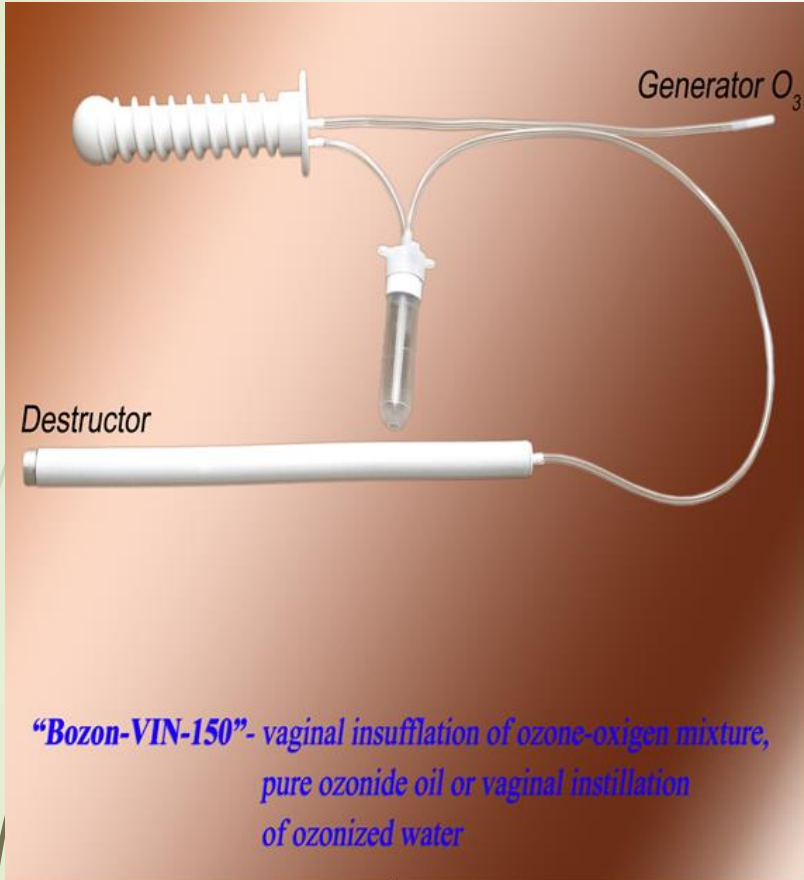
EXCLUSIÓN

- Realizar otros tratamientos.
- No presentar las citologías.
- No seguir las pautas.

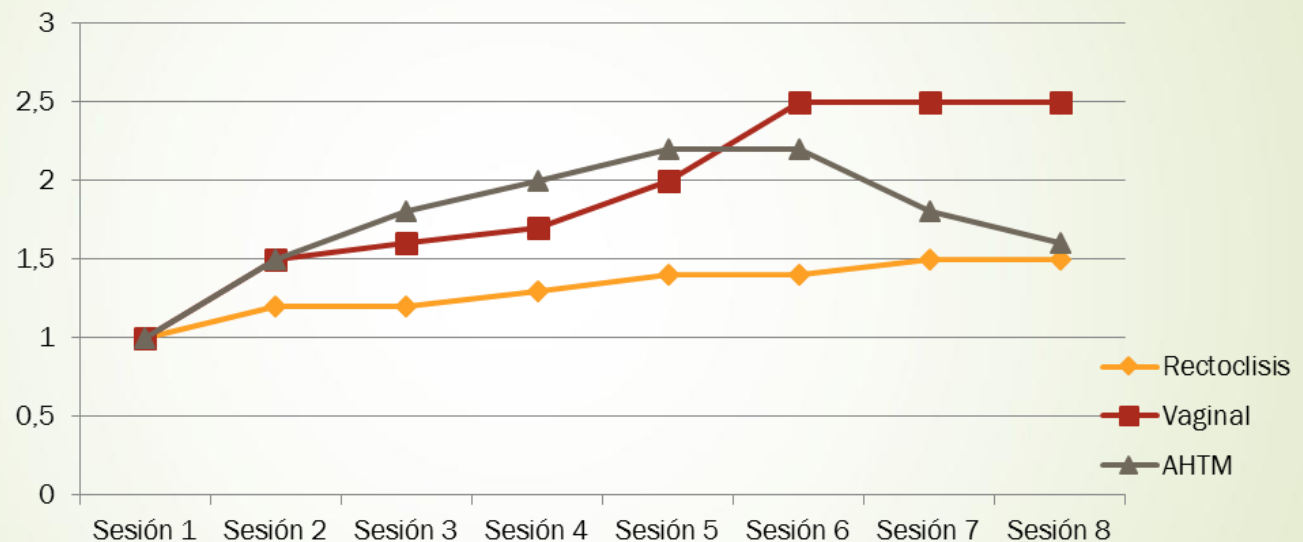
PROTOCOLO

Primer grupo:

- ❖ se le realizaron 10 insuflaciones diarias de ozono vaginal, 5 sesiones de Irradiación de la sangre con rayos UV 1/semanal, dosis: 1.5-2.0 mg;
- ❖ Administración IV: GSH 600 mg + 1gr VitC, Zinc 5 µgr, Selenio 100 µgr en infusión IV dos veces en semana.
- ❖ Tratamiento homeopático: 2L PAPI, 1 durante 3-6 meses.
- ❖ Aplicación diaria intravaginal de aceite ozonizado de 600 IP
- ❖ **Al grupo control** se le realizaron solo 10 sesiones vaginales.
- ❖ **Vía vaginal:** Insuflación intravaginal de ozono, por medio de un dispositivo vaginal especialmente diseñado para este fin.
- ❖ 20 µg/ml O₂/O₃ a flujo continuo de 200 ml/min durante 10 min, aumentando paulatinamente la concentración hasta 60 µg/ml durante 3-5 min
- ❖ Valoración de la eficacia con citología vaginal transcurridos, tres meses desde la última terapia.



Dinámica comparativa de la velocidad del flujo sanguíneo capilar, durante el proceso de autohemoterapia mayor, rectoclisis e insuflación vaginal.



Coordenada vertical: lleva la velocidad del flujo capilar (cm/seg.)

Coordenada horizontal: número de sesiones.

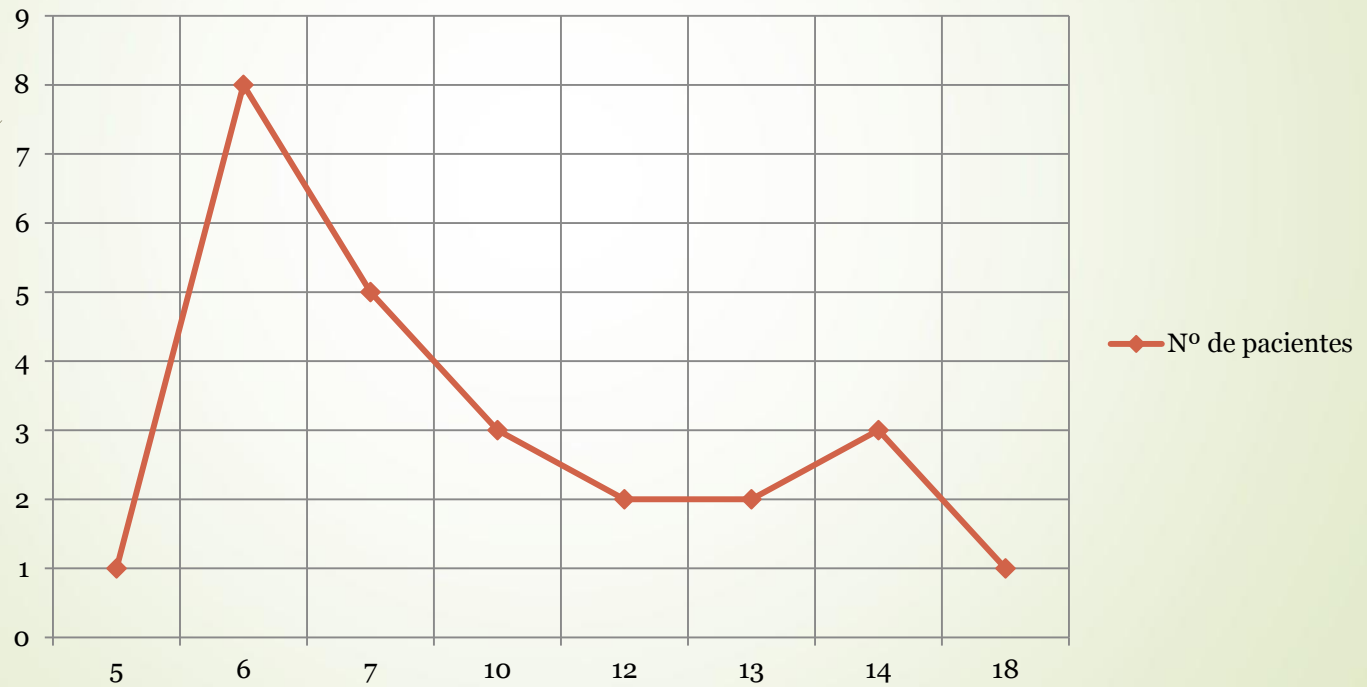
Insuflación rectal: 0.4 L O₂/O₃ – conc. 30 mg/L

Insuflación vaginal: 20 mg/L, 200 ml/min, 10 min.

AHTM: dosis 2 mg

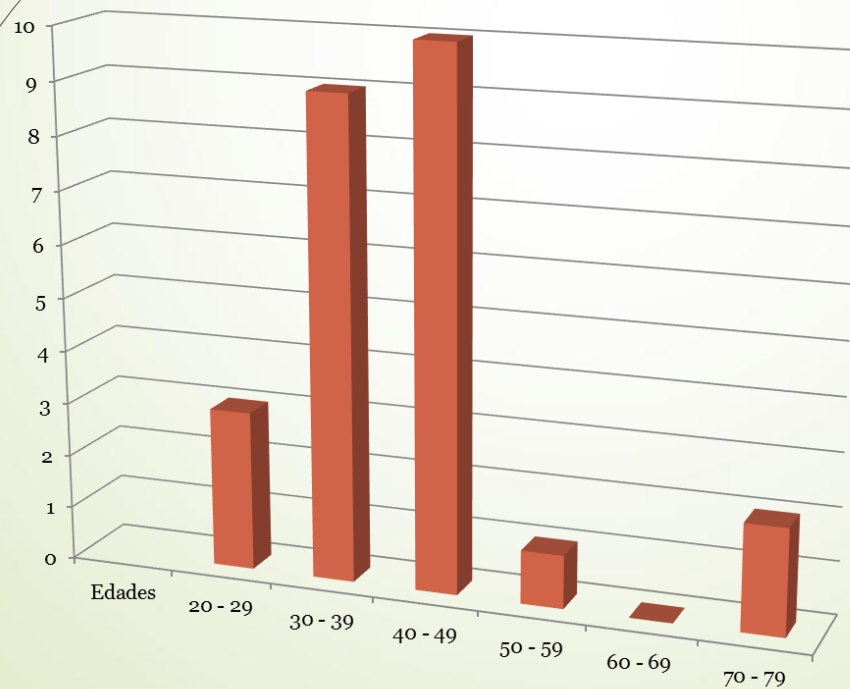
Frecuencia de las terapias

Nº de pacientes



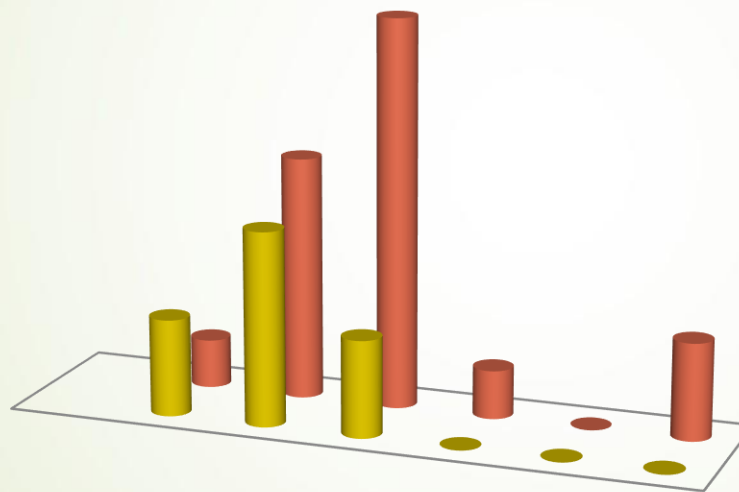
Distribución total por edades

Número Pacientas = 25



■ Distribución por edades Total 25 Pacientas

Distribución de los grupos



Primer grupo n° 17
Grupo control n° 8

Edades y afectación

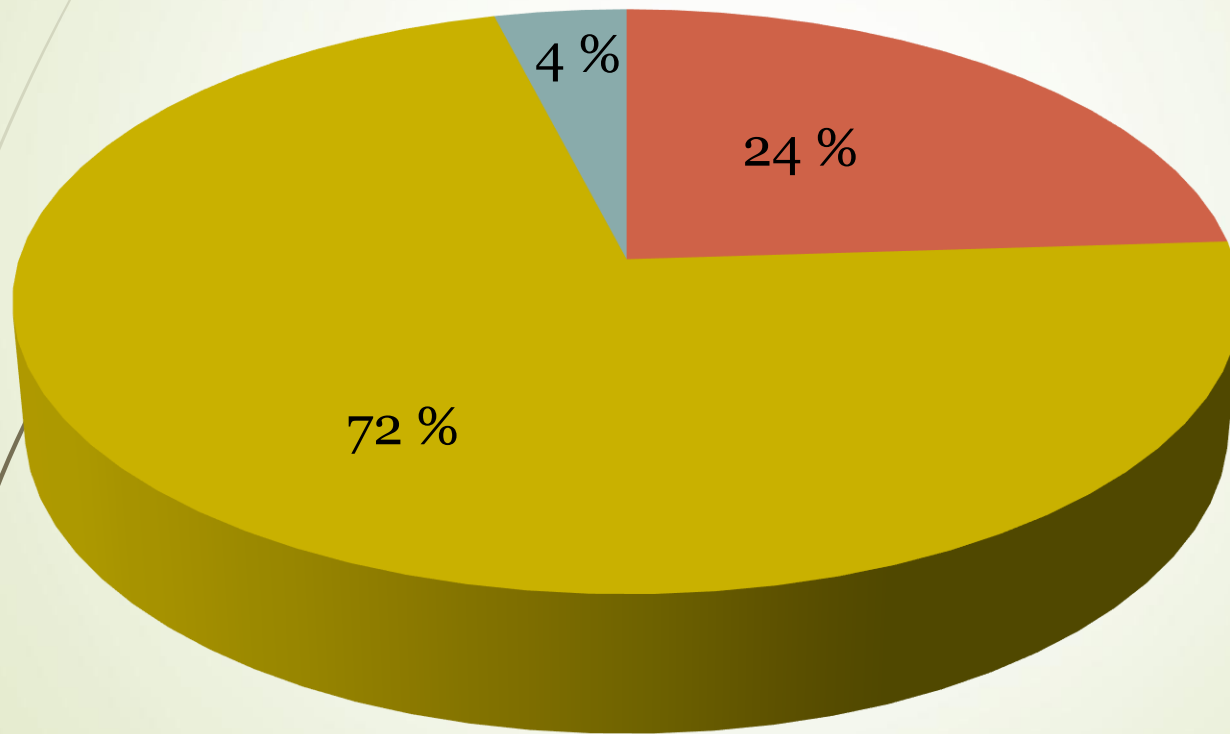
➤ Grupo Propio:

- Rango de edades: 29 a 75 a
- Edad media: 47.6 a
- CIN I : 4 CIN II 12: CIN III: 1
- Fumadoras (> 10 c / día) : 10 de 17 => 59 %

➤ Grupo Ajeno:

- Rango de edad: 27 a 41
- Edad media: 35.2
- CIN I : 2 CIN II: 6 CIN III: 0
- Fumadoras (> 10 c / día): 4 de 8 => 50 %

Distribución por CIN



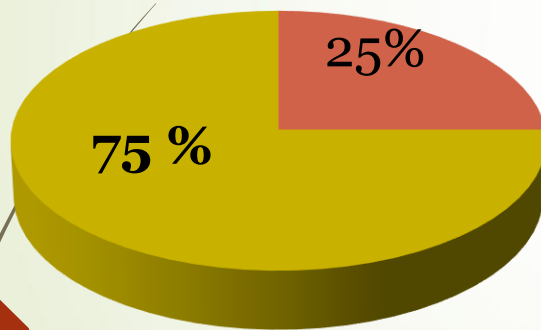
■ CIN I

■ CIN II

■ CIN III

Distribución de los grupos individuales

Ajeno

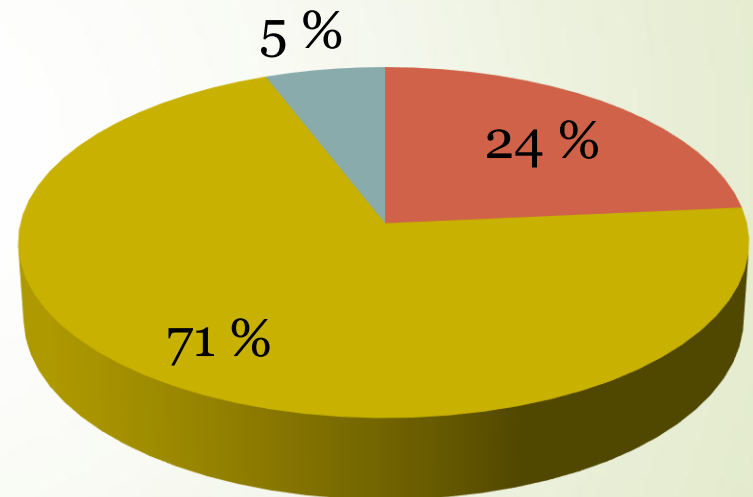


CIN I

CIN II

CIN III

Propio



CIN I

CIN II

CIN III

Resultados

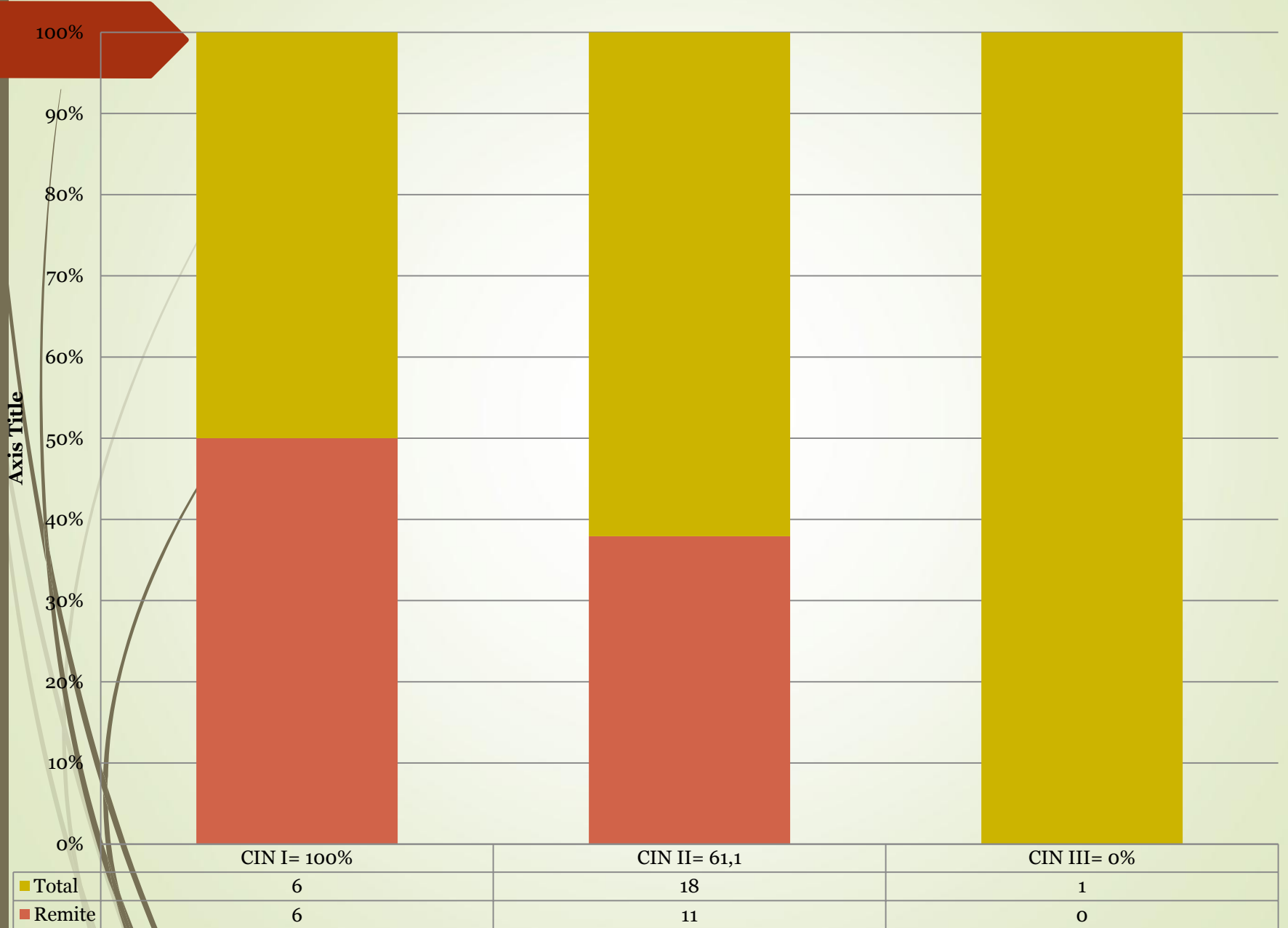
- ▶ Positivos (citología negativa después de 3 meses de concluir la terapia)
 - ▶ Grupo propio: 12 de 17 => **76.6 %** Edad media: **47.6 a**
 - ▶ Grupo ajeno: 5 de 8 => **62.5 %** Edad media: **35.2 a**
- ▶ Negativos (Citología positiva después de 3 meses de concluir la terapia)
 - ▶ Grupo propio: 5 de 17 => **29.4 %**
 - ▶ Grupo ajeno: 3 de 8 => **37.5 %**

Resultados equilibrados por edad

Eliminando las pacientes que suponen una dispersión elevada

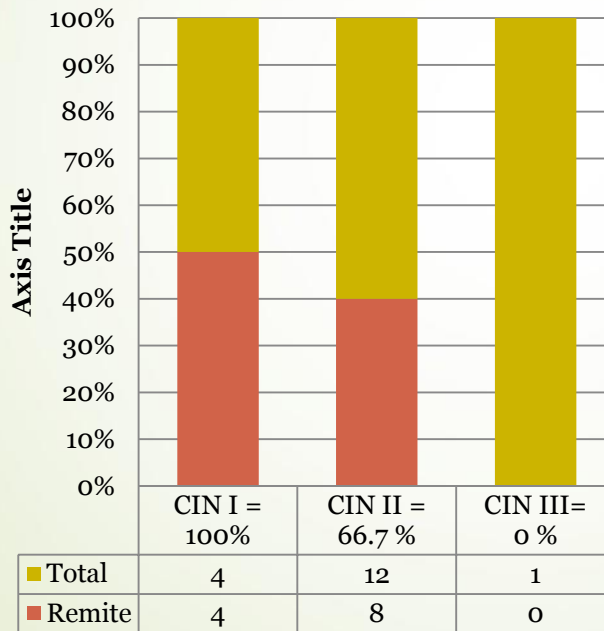
- ▶ Positivos (citología negativa después de 3 meses de concluir la terapia)
 - ▶ Grupo propio: 10 de 15 => **66.7 %** → Edad media **42.5 a.**
 - ▶ Grupo ajeno: 5 de 8 => **62.5 %** → Edad media **35.2 a.**
- ▶ Negativos (Citología positiva después de 3 meses de concluir la terapia)
 - ▶ Grupo propio: 5 de 15 => **33.3 %**
 - ▶ Grupo ajeno: 3 de 8 => **37.5 %**

Remisiones totales

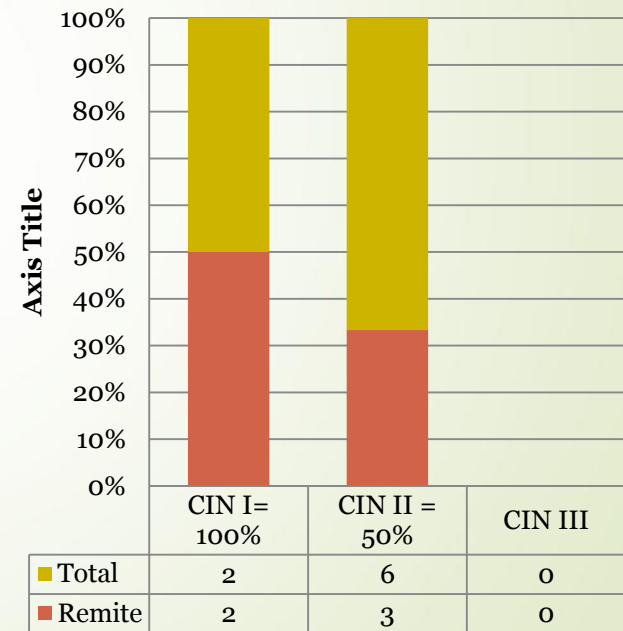


Remisiones por grupo y CIN

Remisiones grupo Propio



Remisiones grupo Ajeno



Conclusiones

- ▶ La terapia intravaginal con O2/O3 se muestra eficaz en un grupo complicado de afectadas (no remisión espontánea)
- ▶ Esto supone un gran porcentaje de pacientes en las que es posible actuar. Limitando solo el 60 % del 33 % que persiste, esto supone disminuir al 13% de las que persisten

	Remite	Persiste	Progres a CIN III	Progres a Ca invasivo
CIN I	57 %	32 %	11 %	1 %
CIN II	43 %	35 %	12%	5 %
CIN III	32 %	56 %		12 %

Conclusiones

- ❖ La terapia con O_2/O_3 es una terapia sencilla, rápida, sin efectos secundarios o colaterales, barata y eficaz. Fue perfectamente aceptada por todas las pacientes
- ❖ Al parecer, los efectos obtenidos son estables.
- ❖ Puede combinarse con cualquier otra terapia y no interfiere en ninguna.
- ❖ Si bien el número de pacientes no permite unas conclusiones seguras, con las pacientes analizados la terapia con Glutathione, VitC, Se, Zinc y Cobre, y Microinmunología presenta grandes ventajas frente a la de O_2/O_3 exclusivamente.



MUCHAS GRACIAS

