Recomanació Essencial
Afegint valor a la pràctica clínica

Infecció pel virus del papil·loma humà i tractament

En les persones amb un resultat positiu a la prova de detecció del virus de papil·loma humà (VPH), no existeix evidència suficient per recomanar la prescripció de prebiòtics, probiòtics o altres suplements, ni orals ni tòpics per a la prevenció del càncer ginecològic.

Maig 2025*

Aquesta recomanació es fonamenta en l'evidència clínica comparativa disponible sobre l'eliminació del VPH que causa la infecció i sobre la regressió de lesions precanceroses del coll uterí.

- El virus del papil·loma humà és la infecció de transmissió sexual més freqüent: el 80% de les persones sexualment actives s'infectaran en algun moment de les seves vides, i en la majoria dels casos, l'organisme resoldrà la infecció de manera espontània en el període d'un any. En alguns casos, però, la infecció pot provocar lesions precanceroses de coll uterí.

- Avui en dia, no existeix cap tractament, dins de les categories de productes descrites, que hagi mostrat evidència provada per a l'eliminació del virus del papil·loma humà que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses del coll uterí.

- Les estratègies de prevenció del càncer de coll uterí s'adrecen a l'agent causal, el virus del papil·loma humà, i hi inclouen la vacunació (prevenció primària) i la detecció del virus del papil·loma humà per a fer seguiment de persones amb major risc de desenvolupament de càncer (prevenció secundària).

Què és el virus del papil·loma humà i per què no hi ha prou evidència per recomanar avui dia la prescripció de prebiòtics, probiòtics i altres suplements per l'eliminació del VPH que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses de coll uterí?

La infecció pel virus del papil·loma humà (VPH) és la infecció de transmissió sexual més freqüent: s'estima que un 80% de les persones sexualment actives s'infectaran pel VPH en algun moment de les seves vides. El VPH es transmet principalment, tot i que no exclusivament, pel contacte sexual i pot infectar tant l'àrea anogenital com l'oral en homes i dones.[1,2] Hi ha més de 200 genotips de VPH diferents; els genotips d'alt risc que són els relacionats amb el desenvolupament del càncer de coll uterí (i una part dels càncers de vagina, vulva, canal anal, penis i de cap i coll, especialment de l'orofaringe) i els genotips de baix risc que són els que causen les berrugues genitals o condilomes que apareixen a la superfície cutània de la zona genital. La infecció per aquests genotips de baix risc no està relacionada amb el desenvolupament de càncer.

En la majoria dels casos d'infecció per genotips d'alt risc, l'organisme resol la infecció espontàniament en el període d'un any, sense que es pugui arribar a desenvolupar cap lesió. En alguns, però, la infecció pot persistir i provocar lesions premalignes que poden evolucionar a càncers. Només quan la infecció no s'elimina, és a dir, quan la infecció és persistent (entre el 5% i el 10% de les dones infectades), existeix el risc de desenvolupar alteracions en l'àmbit cel·lular que poden arribar a progressar cap a un càncer invasiu.[2]

Aquestes lesions precanceroses són alteracions histològiques de l'epiteli cervical que precedeixen el desenvolupament del càncer invasiu. Es classifiquen en lesions escatoses i glandulars, segons el tipus d'epiteli afectat, i es caracteritzen pel fet de romandre confinades a l'epiteli, sense travessar la membrana basal. Les lesions precanceroses escatoses inclouen la neoplàsia intraepitelial cervical de grau 1 (CIN1), corresponent a una lesió escatosa intraepitelial de baix grau (LSIL), i les neoplàsies intraepitelials cervicals de graus 2 i 3 (CIN2 i CIN3), corresponents a lesions escatoses intraepitelials d'alt grau (HSIL). La lesió precancerosa glandular correspon a l'adenocarcinoma in situ (AIS). La definició d'aquestes lesions es basa en l'estudi histològic de les biòpsies cervicals. Les lesions precanceroses constitueixen la principal diana del cribratge del càncer de coll uterí, ja que la seva identificació permet aplicar tractaments ablatius o excisionals amb l'objectiu de prevenir la progressió cap al càncer invasiu.[3]

Actualment, no existeix, dins les categories de productes descrites, cap tractament que hagi demostrat ser eficaç per a l'eliminació del VPH que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses de coll uterí. En el cas de genotips d'alt risc, el tractament està adreçat únicament quan apareixen les lesions premalignes.[4] La utilitat dels prebiòtics, probiòtics i altres suplements, administrats tant per via oral com vaginal i disponibles sense prescripció mèdica, que es comercialitzen com a ajuda per a eliminar el VPH que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses de coll uterí, no queda justificada per l'evidència científica disponible.[5] Davant d'això, l'ús d'aquests productes se circumscriu a la coadjuvància en la prevenció i el tractament de les lesions no precanceroses de l'epiteli vaginal i cervical i de les alteracions de la microbiota ocasionades per la infecció pel VPH.

És per això que, actualment, no hi ha prou evidència per recomanar cap tractament per eliminar el VPH que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses de coll uterí, més enllà del seguiment clínic.[4,6,7]

Què diu l'evidència científica sobre l'abordatge de la infecció pel virus del papil·loma humà?

L'evidència científica disponible recomana dirigir les estratègies de prevenció del càncer de coll uterí directament a l'agent causal, el VPH, ja sigui a través de la vacunació (prevenció primària) o bé a través de la detecció dels genotips d'alt risc del VPH i de les lesions precanceroses amb el cribratge (prevenció secundària).[10,11] Així, les principals societats científiques relacionades, incloent-hi la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) i la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC) han actualitzat les guies de prevenció del càncer de coll uterí.[12-14] Totes elles recomanen la implementació de programes de cribratge poblacionals i la introducció de la prova de detecció del VPH com a prova primària de cribratge en dones entre els 30 i 65 anys (entre els 25 i 29 anys continua sent la citologia la prova primària de cribratge).[12-14] El 2023 es va publicar el Protocol de detecció precoç del càncer de coll uterí a Catalunya per adaptar el cribratge al nostre país d'acord amb aquestes noves recomanacions.

Així, el cribratge poblacional s'està implementant a Catalunya, substituint la citologia, que era la prova primària més utilitzada fins ara.[14,15] La prova de detecció del VPH ofereix un increment de la sensibilitat del 30-40% per a la detecció de lesions precursores de càncer (neoplàsia intraepitelial cervical de grau 2 o més greu [HSIL/CIN2+]), respecte a la citologia.[17] A més, el seu ús a partir dels 30 anys com a prova primària de cribratge ha demostrat reduir el càncer de coll uterí un 60-70% més que la citologia.[18]

La infecció pels genotips d'alt risc del VPH generalment s'elimina espontàniament i, encara que no es pugui recomanar un tractament per eliminar el VPH que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses de coll uterí, sí que cal fer un seguiment clínic estret d'aquestes infeccions per vigilar que no es desenvolupi una lesió premaligna. El tractament, doncs, es dirigeix a les lesions premalignes i és un tractament que comporta l'extirpació de la lesió.[4]

Tot i que al mercat hi ha diversos productes prebiòtics i probiòtics així com també altres suplements, catalogats com productes alimentaris, que es comercialitzen per al tractament del VPH, la recerca duta a terme fins ara per a estudiar la seva potencial activitat en l'eliminació del VPH que causa la infecció, o en la regressió de lesions precanceroses del coll uterí és insuficient i no concloent.[4] La microbiota s'ha associat amb diferents aspectes de la salut humana. Aquest fet ha despertat un gran interès per comprendre el paper de la microbiota vaginal en les patologies cervicals, com també la relació entre els prebiòtics i probiòtics en la modulació del microbioma vaginal. Encara que alguns estudis suggereixen que la composició de la microbiota vaginal pot contribuir a la regressió o progressió de les malalties cervicals preneoplàsiques, no hi ha prou evidència per a establir una relació causal. A més, no és clar si és la malaltia la que provoca canvis en la microbiota o si aquesta contribueix al desenvolupament de la malaltia. També es desconeixen els mecanismes mitjançant els quals aquests preparats podrien afectar la microbiota vaginal. Els estudis publicats fins ara compten amb una mostra poblacional petita, dissenys epidemiològics que no permeten establir causalitat, i temps de seguiment insuficient per a proporcionar l'evidència necessària i de qualitat, com per a recolzar el seu ús. És per això que calen nous i millors estudis que demostrin la seva efectivitat per a poder ser recomanats en la pràctica clínica per eliminar el VPH que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses de coll uterí.[5,19,20]

Quin és l'abast d'ús d'aquests productes?

Actualment, i en tractar-se de prescripcions sense recepta mèdica, no es disposen de dades sobre l'ús ni la prescripció que es fa d'aquests.

En comparació amb la citologia, la detecció del VPH permet conèixer l'existència de la infecció del VPH en dones majoritàriament sense lesions al coll uterí. Comparat amb la citologia, s'estima que es detectarà la infecció pels genotips d'alt risc del VPH a més d'un 10% de dones a qui es realitzi el cribratge, especialment durant les primeres rondes de cribratge i fins que les cohorts de dones vacunades arribin a ser cribrades, amb una prevalença molt més baixa d'infecció.[21] Un resultat positiu a la prova de detecció del VPH pot generar ansietat[22,23] i impulsar la cerca de solucions per ajudar a accelerar la remissió de la infecció, tot i que aquestes solucions puguin no estar recolzades per l'evidència científica per eliminar el VPH que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses de coll uterí.

Quins esdeveniments s'associen a l'ús d'aquests productes?

L'ús d'aquests productes no ha de comprometre les mesures de seguiment estret establertes en el protocol de detecció precoç ni substituir el seguiment clínic periòdic previst en aquest.

Hi ha excepcions?

No, d'acord amb l'evidència científica disponible.

En conclusió

Actualment, no hi ha evidència suficient per recomanar la prescripció de prebiòtics, probiòtics o altres suplements, tant orals com tòpics com a tractament per eliminar el VPH que causa la infecció o per a la regressió de lesions precanceroses de coll uterí. El seu ús es circumscriu a la coadjuvància en la prevenció i el tractament de les lesions no precanceroses de l'epiteli vaginal i cervical i de les alteracions de la microbiota ocasionades per la infecció pel VPH. La infecció per VPH generalment s'elimina espontàniament, i cal fer els controls periòdics establerts al protocol de detecció precoç de càncer de coll uterí.

Els/les autors/es d'aquest document reconeixen respectuosament que no totes les persones amb coll uterí s'identifiquen com a dones. Al llarg de tot el document s'utilitza el terme "dona/dones" per a fer referència tant a les dones com a la resta de persones amb coll uterí.

*Data d'actualització: octubre 2026

Amb la col·laboració de

- Institut Català d'Oncologia
- Pla director d'oncologia
- Societat de Salut Pública de Catalunya i de Balears

Amb el suport de

- Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia
- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Societat Catalano-Balear d'Oncologia
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Pla de salut afectiva, sexual i reproductiva – Àrea Assistencial – Servei Català de la Salut
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica – Àrea del Medicament – Servei Català de la Salut

Fonts

1. Chesson HW, Dunne EF, Hariri S, et al. The estimated lifetime probability of acquiring human papillomavirus in the United States. Sex Transm Dis. 2014;41(11):660-4.
2. de Sanjosé S, Brotons M, Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018;47:2-13.
3. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021;70(4):1-187.
4. IARC Working Group on the Evaluation of Cancer-Preventive Interventions. Cervical cancer screening. IARC Handb Cancer Prev. 2022;18:1-456
5. Mitra A, Gultekin M, Burney Ellis L, et al. Genital tract microbiota composition profiles and use of prebiotics and probiotics in gynaecological cancer prevention: review of the current evidence, the European Society of Gynaecological Oncology prevention committee statement. Lancet Microbe. 2024;5(3):e291-e300.
6. World Health Organisation (WHO). Human papillomavirus and cancer. Geneva (Switzerland): WHO; 2024.
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Human papillomavirus (HPV). European Vaccination Information Portal. Published March 17, 2020.
8. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999;189(1):12-19.
9. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J* Clin Pathol. 2002;55(4):244-65.
10. Bosch FX, Broker TR, Forman D, et al. Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases. Vaccine. 2013;31 Suppl 7(Suppl 7):H1-31.
11. Bouvard V, Wentzensen N, Mackie A, et al. The IARC Perspective on Cervical Cancer Screening. N Engl J Med. 2021;385(20):1908-18.
12. Torné A, Andía D, Bruni L, et al. *AEPCC-Guia:* Prevención secundaria del cáncer de cuello del útero, 2022. Conducta clínica ante resultados anormales de las pruebas de cribado. Valencia: Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia; 2022.
13. Oncoguía SEGO: Cáncer de cuello uterino. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO; 2018.
14. Torné Bladé A, Pino Saladrigues M del, Cusidó Gimferrer M, et al. Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014. Rev Esp Patol. 2014;47:1-43.
15. Institut Català d'Oncologia, Pla director d'oncologia, Departament de Salut. Protocol de detecció precoç del càncer de coll uterí a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2023.
16. Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado (BOE). núm. 101, de 27/4/2019. p. 43018-28.
17. Koliopoulos G, Nyaga VN, Santesso N, et al. Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population. Cochrane Database Syst Rev. 2017;8(8):CD008587.
18. Ronco G, Dillner J, Elfström KM, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. Lancet Lond Engl. 2014;383(9916):524-32.
19. Arroyo Mühr LS, Mungo C, Chatzistamatiou K, et al. International Papillomavirus Society statement on reputed treatments for human papillomavirus infection and human papillomavirus-related diseases: evidence, risks, and standards for clinical evaluation. Int J Gynecol Cancer. 2026 Sep;36(9):104950.
20. Pareja R, Heredia F, Sánchez-Díaz E, et al. FIGO/IGCS Statement on the efficacy of topical treatments for high-risk human papillomavirus in preventing CIN 3+ lesions. Int J Gynecol Cancer. 2026 Sep;36(9):104946
21. Bruni L, Albero G, Serrano B, et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Spain. ICO/IARC; 2023.
22. Dodd RH, Mac O, Brotherton JML, et al. Levels of anxiety and distress following receipt of positive screening tests in Australia's HPV-based cervical screening programme: a cross-sectional survey. Sex Transm Infect. 2020;96(3):166-172.
23. Bennett KF, Waller J, Ryan M, et al. The psychosexual impact of testing positive for high-risk cervical human papillomavirus (HPV): A systematic review. Psychooncology. 2019;28(10):1959-70.

Enllaços d'interès

- Canal Salut. Programa de detecció precoç del càncer de coll uterí

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Infecció pel virus del papil·loma humà i tractament. Recomanació Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; octubre 2026.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència Creative Commons de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web **essencialsalut.gencat.cat**