

Cáncer de orofaringe relacionado con el HPV: entre la necesidad de generar evidencia local y el desafío de interpretar datos incipientes

Oropharyngeal carcinoma associated with HPV: between the need to generate local evidence and the challenge of interpreting emerging data

Bárbara M. Berenstein*

El trabajo presentado por Viviani y colaboradores¹, titulado “Comparación entre la evolución del cáncer de la orofaringe HPV relacionado y no relacionado. Primer estudio observacional de cohortes retrospectivo en la Argentina”, constituye un valioso primer intento por aportar evidencia local sobre una problemática creciente: la distinción entre el carcinoma escamoso de orofaringe (CEO) relacionado y no relacionado con el virus del papiloma humano (HPV). Esta diferenciación, que ha modificado la práctica clínica en muchos centros del mundo, aún se encuentra en proceso de consolidación en la Argentina. En ese sentido, resulta auspicioso que varias instituciones públicas comiencen a sistematizar sus datos y explorar la epidemiología propia de su población.

Uno de los hallazgos más relevantes y coincidente con la literatura internacional es la alta prevalencia de localización amigdalina en los casos HPV positivos, lo cual reafirma el tropismo viral por el epitelio reticulado amigdalino. Esta observación, sumada a la predominancia del sexo masculino y la edad media cercana a los 57 años, refleja una población que comparte características con series globales.

No obstante, y en un tono constructivo, es importante subrayar ciertas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta al momento de interpretar los resultados y, especialmente, al intentar extraer implicaciones clínicas a partir de ellos.

1. Tamaño muestral y robustez estadística

El número de casos analizados (n = 45) resulta limitado para realizar inferencias sólidas, más aún considerando que los grupos fueron heterogéneos (28 HPV+ y 17 HPV-). Si bien esto no desmerece el esfuerzo, sí condiciona la posibilidad de generalizar los hallazgos. La ausencia de un análisis de supervivencia, debido a la pérdida de seguimiento en varios casos, impide evaluar de manera fiable la evolución de ambos subgrupos.

2. Profundización del análisis quirúrgico

Desde la perspectiva de la cirugía de cabeza y cuello, uno de los aspectos menos desarrollados del

trabajo es el abordaje quirúrgico. Si bien se mencionan procedimientos como resecciones tumorales o vaciamientos, no se detallan criterios de indicación, técnicas utilizadas ni resultados funcionales. Tampoco se discute el papel potencial de técnicas mínimamente invasivas como la cirugía transoral, que hoy son objeto de estudio a nivel internacional y que pueden tener impacto en la calidad de vida de los pacientes.

3. Tratamiento y criterios de elección

El estudio observa que los pacientes HPV positivos recibieron con mayor frecuencia radioterapia sola, mientras que los HPV negativos fueron tratados más frecuentemente con quimiorradioterapia. Sin embargo, no se profundiza en los motivos clínicos de esas decisiones, como la carga ganglionar, las comorbilidades o la resecabilidad inicial. Una descripción más detallada habría enriquecido la interpretación terapéutica.

4. Estadificación y consistencia interna de los datos

El artículo informa que se utilizó la 8.ª edición del AJCC para clasificar los casos, lo cual es adecuado y esperado al tratar con carcinomas HPV relacionados. Sin embargo, llama la atención que en las tablas se refiere que ningún paciente HPV positivo se encontraba en estadio IV, mientras que en el cuerpo del texto se describe un caso de fallecimiento en ese grupo, correspondiente a un estadio IV. Este tipo de inconsistencias debilita la solidez del análisis y refuerza la necesidad de un control más riguroso en la presentación y revisión de resultados.

5. Conclusiones prudentes ante evidencia preliminar

El trabajo sugiere una evolución más favorable en el grupo HPV positivo, sin fallecimientos ni recidivas, salvo el caso mencionado. Dadas las limitaciones antes expuestas, estas afirmaciones deben ser interpretadas con prudencia. Proponer estrategias de descalamamiento terapéutico basándose en estos datos podría ser prematuro y requeriría validación futura con series más amplias y controladas.

6. Actualización bibliográfica y contexto local

Dado que el CEO HPV relacionado es una entidad dinámica, en rápida evolución, la actualización bibliográfica permanente y su adaptación al contexto argentino son fundamentales. Incorporar guías actuales y estudios multicéntricos de referencia puede fortalecer futuras investigaciones y enriquecer el debate local.

Conclusión

El estudio de Viviani y colaboradores representa un paso inicial importante en el estudio local del CEO

HPV relacionado. Aporta datos descriptivos valiosos y pone de relieve una tendencia epidemiológica creciente. Al mismo tiempo, invita a reflexionar sobre la necesidad de fortalecer la investigación clínica en nuestro país: con diseños más robustos, series más amplias, seguimiento sistematizado y un análisis quirúrgico más detallado.

Como comunidad especializada, tenemos el desafío de generar evidencia rigurosa, contextualizada y clínicamente útil, que nos permita tomar decisiones fundamentadas y avanzar hacia una oncología de cabeza y cuello cada vez más precisa, equilibrada y centrada en el paciente.

■ ENGLISH VERSION

The study published by Viviani et al.¹, "Prognosis of HPV positive and HPV negative oropharyngeal cancer. A first retrospective observational cohort study in Argentina", constitutes a valuable first attempt to provide local evidence on an on-growing issue: the difference between human papillomavirus (HPV) positive (+) and HPV negative (-) oropharyngeal squamous cell carcinoma (OPSCC). This differentiation, which has modified clinical practice in many centers worldwide, is still in the process of consolidation in our country. In this regard, the fact that public institutions are beginning to standardize their data and explore the epidemiology of their own population is a promising move.

One of the most relevant findings, consistent with the international literature, is the high prevalence of tonsillar localization in HPV+ cases. This finding reaffirms the viral tropism for the reticulated tonsillar epithelium. This observation and the predominance of males with a mean age close to 57 years reflect a population that shares characteristics with the global series.

Nevertheless, it is important to point out certain limitations with a constructive attitude. These limitations should be taken into account when interpreting the results, especially when trying to draw clinical implications from them.

1. Sample size and statistical robustness

The limited number of cases analyzed ($n = 45$) makes it difficult to draw solid inferences, especially considering the heterogeneity between the groups (28 HPV+ and 17 HPV-). This does not detract from the effort, but it limits the generalizability of the findings. However, the lack of a survival analysis, which resulted

from loss to follow-up in several cases, hinders a reliable assessment of the outcome of both subgroups.

2. Analysis of the surgical approach

From a head and neck surgery perspective, the surgical approach has not been thoroughly analyzed. Although the article mentions procedures such as tumor resections and lymph node clearance, it does not provide detailed information on the indication criteria, techniques used or functional results. The potential role of minimally invasive techniques, such as transoral surgery which may impact on patients' quality of life is also not discussed, despite the fact that these techniques are currently being analyzed at the international level.

3. Treatment and selection criteria

The study found that HPV+ patients were more likely to receive radiotherapy alone, while HPV- patients were more likely to undergo chemoradiotherapy. However, these decisions are not explained in terms of clinical reasons such as nodal burden, comorbidities, or initial resectability. A more thorough description would have added value to the therapeutic interpretation.

4. Staging and internal consistency of data

The article states that the 8th edition of the AJCC was used to classify the cases, which is appropriate and expected when dealing with HPV+ carcinomas. However, the tables report that there were no HPV+ patients in stage IV while the body of the text describes one death in this group, which corresponds to a stage IV patient. This type of inconsistency undermines the

robustness of the analysis and underscores the necessity of more rigorous control over the presentation and review of results.

5. Cautious conclusions in the face of preliminary evidence

The study suggests that HPV+ patients exhibit more favorable outcome with no deaths or recurrences, except for the aforementioned case. In view of the limitations described above, these statements should be interpreted cautiously. It may be premature to recommend therapeutic de-escalation strategies based on these data, which will require validation in larger controlled studies.

6. Bibliographic update and local context

Because HPV+ OPSCC is a rapidly evolving condition, it is crucial to update the literature constantly

and adapt it to the Argentine context. Incorporating current guidelines and multicenter reference studies can strengthen future research and enrich local debates.

Conclusion

The study by Vivani et al. represents an important initial step in the local evaluation of HPV+ OPSCC by providing valuable descriptive data and highlighting an on-growing epidemiological trend. At the same time, it invites reflection on the need to strengthen clinical research in our country by employing more robust designs, larger sample sizes, standardized follow-ups, and more detailed surgical analyses.

As a specialized community, we are challenged to generate rigorous, contextualized, and clinically useful evidence to make rational decisions and move toward increasingly accurate, balanced, and patient-centered head and neck oncology.

Referencias bibliográficas /References

1. Vivani MC, Santa María V, Carrizo G, Lermer D, González Calderón J, Rubino A, et al. Rev Argent Cir. 2025;117(2):e-1827 <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v117.n2.1827>