



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

Diez años de vacunación frente al virus del papiloma: nuevos retos y oportunidades



Ten years of papillomavirus vaccination: New challenges and opportunities

En el 2012, escribí un editorial para esta misma revista, sobre la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH). En aquella ocasión, coincidía con la publicación de la actualización del documento de consenso de sociedades científicas españolas frente a la vacunación del VPH. Desde entonces mucho hemos avanzado en el conocimiento y prevención de esta enfermedad, sin embargo aún queda mucho camino por recorrer juntos.

En la balanza de logros podemos apuntar: La mejora del calendario de vacunación con 2 puntos importantes, el adelanto de la edad de inicio de la vacunación a los 12 años, consiguiendo de este modo incrementar la respuesta inmune a la vacuna y la aplicación de las pautas de 2 dosis a menores de 14 años, lo que ha permitido mejorar las coberturas vacunales. Además, en los últimos años desde las distintas consejerías de varias CC.AA. se ha ido incluyendo otras indicaciones de vacunación para mujeres pertenecientes a grupos de riesgo, más allá de los calendarios infantiles (conizadas, VIH, inmunodeprimidas...). La vacunación del VPH en calendario infantil ha traído como consecuencia el rediseñar los programas de cribado del cáncer de cérvix (con test VPH), y esperamos que ambas estrategias preventivas disminuyan de forma muy importante el número de procedimientos cervicales, consultas y enfermedad ginecológica del VPH relacionada.

En estos 10 años de vida de la vacunación del VPH también hemos conseguido ir superando barreras poblacionales, e incluso profesionales, de la que probablemente y de forma injusta ha sido una de las vacunas que más miedos y rechazos ha suscitado desde su aparición, y a la que todos hemos colgado el epíteto de «mediática».

Al inicio exponía que nos queda mucho camino por recorrer: mejorar las actuales tasas de coberturas nacionales de vacunación desde el 79,2% a niveles del 90-95%.

Terminar de desterrar todos «los aspectos mediáticos» que rodearon inicialmente a la vacunación del VPH; confirmar e insistir en su seguridad y eficacia como lo demuestra la ausencia de efectos secundarios importantes después de más de 205 millones de dosis distribuidas mundialmente; insistir en incluir la vacunación universal —de niños y niñas— tanto a nuestros gestores, como individualmente a nuestros pacientes. Conseguir ampliar los grupos de riesgo que, además de la infancia, pueden beneficiarse de la vacunación de calendario; mejorar la captación activa de jóvenes para su vacunación hasta los 26 años. Tener presente e informar al paciente del beneficio individual de la vacunación del VPH más allá de esta edad..., y finalmente perseguir el control de la infección por VPH y la erradicación viral.

Para estos objetivos quizás contemos ya a la hora de publicarse estas líneas o estará muy próxima a ver la luz, una herramienta preventiva más avanzada, la nueva vacuna nonavalente, que contiene 9 tipos del VPH (6/11/16/18/31/33/45/52/y 58). En este número, se publica un artículo en el que de forma resumida se presentan los principales resultados de desarrollo clínico de esta nueva vacuna y de su aplicabilidad a la práctica clínica habitual, desde el punto de vista de 4 especialistas que están involucrados, de distinta forma, en la prevención y control del VPH.

Se estima que los 9 tipos incluidos en la vacuna nonavalente son responsables del 90% de los cánceres de cuello de útero, del 80% de lesiones cervicales de alto grado y del 50% de las de bajo grado; pero hoy sabemos que el VPH no es solo responsable del cáncer de cuello de útero, sino que también causa otras enfermedades como verrugas genitales, papilomatosis respiratoria recurrente, cáncer de ano, pene, vulva, vagina y más recientemente se ha evidenciado que es responsable de hasta el 30% del cáncer orofaríngeo.

El repaso por los avances en el conocimiento del VPH en estos últimos años se lo dejó al Dr. Francesc Xavier Bosch, responsable del Programa de Investigación en Epidemiología del Cáncer del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.04.010>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.04.012>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

jefe del Grupo de Investigación de Infecciones y Cáncer del IDIBELL, primer autor del referido artículo sobre la nueva vacuna nonavalente y coautor de este editorial.

En los próximos años, nos enfrentaremos a varios retos en el campo de la prevención del VPH: la implementación de la nueva vacuna nonavalente, la adecuación de las guías de cribado al riesgo de cáncer cervical en las cohortes vacunadas, la ampliación de los programas de vacunación a otras poblaciones que se puedan beneficiar, y por supuesto la monitorización y el seguimiento de los programas de vacunación en vida real.

Para cumplir estos desafíos, nuestra posición como médicos de atención primaria es privilegiada y desde ella debemos asumir la responsabilidad y el compromiso con los pacientes de informarles, empoderarles y recomendarles proactivamente la vacunación. Este camino debemos recorrerlo junto a otros especialistas y profesionales de salud y solo así podremos alcanzar aquello que todos deseamos, el control de la infección por VPH y en un futuro su erradicación.

Los avances en el conocimiento de VPH en estos últimos años

La vacunación VPH nació con indicaciones limitadas, en España una sola cohorte por debajo de los 14 años, ajustándose a los resultados y regulaciones de los estudios completados en 2005/2006. Quizás una de las áreas menos exploradas desde entonces es la utilización de la vacunación VPH en mujeres adultas que no estén infectadas (test de VPH negativo) en el momento de la vacunación. Los estudios en Fase 3 han confirmado eficacia y seguridad hasta los 55 años. En consecuencia, la Agencia Europea del

Medicamento (EMA), que regula las indicaciones de la vacunación, recomienda la vacuna VPH a partir de los 9 años sin límite superior de edad.

En Europa, y en general en países desarrollados, las mujeres en edades intermedias (25-45+), que típicamente participan en programas de tamizaje, deberían saber y reconocer su derecho a estar informadas del beneficio ofrecido por la vacunación, notablemente la simplificación de la frecuencia del tamizaje y la reducción del riesgo de recibir malas noticias. Siguiendo el mismo razonamiento, los programas sanitarios (tanto públicos como privados) deberían asegurar que las mujeres reciben esta información de forma objetiva sin prejuicios ni conflictos de interés.

Esta discusión, traducida al lenguaje de la información médica y la educación sanitaria a la población debería informar las decisiones de las sociedades científicas y de las autoridades sanitarias en los próximos años, para articular de la mejor manera posible los programas de vacunación con los programas de tamizaje.

E. Redondo Margüello^{a,b,*} y X. Bosch José^c

^a *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria*

^b *Coordinadora Nacional Grupo Trabajo Actividades Preventivas de SEMERGEN*

^c *Consultor senior del Programa de Investigación en Epidemiología del Cáncer y director de Relaciones Internacionales del Instituto Catalán de Oncología, director de e-oncología, codirector del IARC/ICO Information Center*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: redondome@madrid.es
(E. Redondo Margüello).