



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



CARTAS AL DIRECTOR

Eficacia de la vacuna frente al virus del papiloma humano en la prevención del cáncer de cérvix

Efficacy of the human papilloma virus in preventing cervical cancer

Sr. Director:

He leído con sumo interés el artículo «Prevención primaria y secundaria de los cánceres de cuello de útero y vulva: recomendaciones para la práctica clínica» de Javier Cortés et al¹ cuyo esfuerzo de revisión y síntesis estimo de gran utilidad clínica.

Quisiera, no obstante, exponer algunas consideraciones sobre los datos de eficacia vacunal que presentan los autores. En primer lugar, los resultados aportados son los obtenidos en la «población por protocolo»; sin embargo, este enfoque introduce un claro sesgo de selección y por ello la práctica habitual recomendada es valorar los resultados de la muestra total «por intención de tratar». Por otra parte, los datos de eficacia se limitan a la prevención de la enfermedad causada exclusivamente por los tipos de papilomavirus incluidos en la vacuna; probablemente se consiga una valoración más ajustada de la eficacia si ésta se refiere al impacto global sobre la enfermedad, independientemente del tipo viral causante.

Desde esta perspectiva, y refiriéndonos al grupo de edad de 15 a 25 años, la eficacia de la vacuna bivalente (Cervarix[®]) sería del 30,4% (IC 95%: 16,6- 42,1)², y la de la tetravalente (Gardasil[®]) del 17% (1-31)³. Respecto a esta última, existe una publicación posterior⁴ que recoge datos agrupados de 3 ensayos clínicos tras 4 años de seguimiento, pero desafortunadamente no aporta datos sobre eficacia global.

En cuanto al grupo de edad de 25 a 45 años, el ensayo publicado⁵ muestra una eficacia de Gardasil[®] del 29,7% (-11,4-56,1; no significativo) frente a CIN (sin especificar

grado) y lesiones en genitales externos causadas por VPH 6, 11, 16 y 18; se trata de un artículo «puente» (en palabras de sus autores) que tampoco informa sobre eficacia global.

Los autores citan (tanto en este último grupo de edad como en el anterior) varias comunicaciones a congresos cuyos datos ignoro si mejoran de forma significativa los anteriormente expuestos.

Estas consideraciones no invalidan en absoluto las conclusiones y recomendaciones de los autores, pero sí introducen matices que, en mi opinión, se deberían tomar en consideración a la hora de adoptar una decisión clínica.

Bibliografía

1. Cortés J, Martín-Torres F, Ramón y Cajal JM, Gil A, Velasco J, Abizanda M, et al. Prevención primaria y secundaria de los cánceres de cuello de útero y vulva: recomendaciones para la práctica clínica. Prog Obstet Gynecol. 2010;35(Suppl 1):1–19.
2. Paavonen J, Naud P, Salmerón J, Wheeler CM, Chow SN, Apter D, et al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. Lancet. 2009;374:301–14.
3. The FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med. 2007;356:1915–27.
4. Kjaer SK, Sigurdsson K, Iversen OE, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, Perez G, et al. A pooled analysis of continued prophylactic efficacy of quadrivalent human papillomavirus (Types 6/11/16/18) vaccine against high-grade cervical and external genital lesions. Cancer Prev Res. 2009;2:868–78.
5. Muñoz N, Manalastas Jr R, Pitisuttithum P, Tresukosol D, Monsonog J, Ault K, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24-45 years: a randomised, double-blind trial. Lancet. 2009;373:1949–57.

Luis Ignacio Verdú Martín
Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario de Segovia, Segovia, España
Correo electrónico: lverdu@saludcastillayleon.es

doi:10.1016/j.pog.2011.02.003