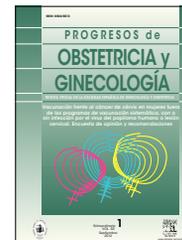


## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



### Asociación Española de Vacunología (AEV)

**Fernando A. Moraga-Llop**

*Vicepresidente segundo de la AEV*

Dentro de unos meses se cumplirán 5 años de la comercialización de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) en España, primero la tetravalente (octubre de 2007) y unos meses después la bivalente (enero de 2008). Transcurridos algo más de 100 años desde la demostración, por Ciuffo en 1907, de la etiología viral de las verrugas cutáneas, que luego se identificó como el VPH en la década de los cuarenta del pasado siglo, en la actualidad se dispone de una vacuna preventiva que es segura y eficaz frente a algunos tipos de este virus, que mediante una infección persistente (mecanismo indispensable) puede desarrollar lesiones precursoras o cáncer invasivo. El potencial oncogénico de algunos tipos de VPH está claramente demostrado.

La vacuna frente al VPH es la segunda, después de la vacuna frente a la hepatitis B, que se incorporó al grupo de las vacunaciones para la prevención de un tipo de cáncer, el de cérvix. Además, es la tercera vacuna, después de las de las hepatitis B y A, que previene una infección de transmisión sexual, que es la más frecuente en el mundo. En Estados Unidos se calcula una incidencia anual de 6,2 millones de nuevas infecciones por el VPH, ya que la mayor parte de las personas sexualmente activas lo adquiere a lo largo de su vida. Las mujeres menores de 25 años tienen la tasa de infección más alta, con una prevalencia aproximada del 50%. La infección se adquiere pronto tras el inicio de la actividad sexual, con una incidencia acumulada del 40% en 16 meses. En España, Xavier Castellsagué et al, en el estudio CLEOPATRE publicado en 2012, han mostrado una prevalencia global de la infección del 14,3% con un intervalo de entre el 28,8% para las mujeres de 18 a 25 años de edad y el 7,9% para el grupo de mayor edad (46-65 años).

En este lustro que ha transcurrido desde su comercialización se ha generado una gran y variada información acerca de las características de la infección y de la reinfección por el VPH, tanto en la mujer como en el varón, del riesgo de infección y de la respuesta inmunitaria a la infección natural. También se dispone de mucha más información de las 2 vacunas frente al VPH, cuyos ensayos clínicos iniciales incluyeron más de 60.000 mujeres, como el seguimiento de la

inmunogenicidad hasta 9,4 años, la eficacia en las mujeres de hasta 26 años de edad, la inmunogenicidad y la eficacia en las mujeres mayores de 25 años, y la vacunación de mujeres con lesiones cervicales premalignas.

Otros aspectos muy importantes de la vacunación son: a) la prevención de los cánceres de vulva, vagina y ano, y de las verrugas genitales, demostrada ya para la vacuna tetravalente; b) los estudios que se están realizando en otros tipos de tumores, y c) la confirmación de la eficacia protectora cruzada frente a otros tipos oncogénicos del VPH, demostrada para ambas vacunas, en especial para la bivalente, todo lo cual ampliará el aspecto preventivo de estas vacunas.

Gran parte de esta información se ha ido incluyendo en la ficha técnica de ambas vacunas, cuyo texto se ha revisado con relación a la de la autorización. Las últimas ediciones en España son de diciembre de 2011 para la vacuna bivalente y de mayo de 2012 para la tetravalente.

Los aspectos relacionados con la vacunación frente al cáncer de cérvix en las mujeres fuera de los programas de vacunación sistemática, con o sin infección por VPH o lesión cervical, son revisados y actualizados por Aureli Torné et al en un excelente y documentado artículo que se publica en este número de PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. En cuanto al tema de las recomendaciones vacunales hay que señalar y enfatizar, como venimos haciendo desde la AEV, que, por una parte, está la vacunación financiada incluida en los calendarios de inmunizaciones sistemáticas, que deciden las autoridades de salud pública basándose también en criterios de eficiencia y, por otra, las recomendaciones priorizadas en 3 grupos (mujeres de hasta 26 años de edad, mujeres mayores de 26 años y los varones). El European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) recomienda también la vacunación de estos grupos.

Las nuevas estrategias preventivas hacen que pueda afirmarse que la vacunación frente al VPH va más allá de la prevención del cáncer de cérvix. La infección producida por este virus puede considerarse, como afirman ya algunos autores, una enfermedad pandémica por ser universal, al

afectar a mujeres y varones a lo largo de toda la vida y en todo el mundo, ser extensiva en cuanto a las manifestaciones clínicas (cáncer, verrugas anogenitales, e infecciones transitorias y persistentes), y dinámica, ya que aumentan las tasas de infección y enfermedad con un número creciente de localizaciones.

El papel de los diversos profesionales de la salud vinculados con la vacunación de preadolescentes, adolescentes y adultos es primordial en el proceso de información y sensibilización sobre las infecciones por el VPH y su prevención, así como en la instauración, la difusión y la aplicación de la vacuna.