Resumen de los datos fundamentales

Documento de posición de la OMS acerca de las vacunas contra los papilomavirus humanos (PVH)

Octubre de 2014

World Health Organization

Antecedentes

- Determinados tipos de PVH causan cáncer cervicouterino (CCU), verrugas anogenitales y otros cánceres anogenitales y de la cabeza y el cuello
  - Los PVH de los tipos 16 y 18 causan aproximadamente el 70% de los cánceres cervicouterinos
  - Los PVH de los tipos 6 y 11 causan aproximadamente el 90% de los verrugas anogenitales
- Cada año hay 528 000 casos nuevos de CCU y 266 000 muertes por esta causa
  - La mayoría de los casos (> 80%) en países en desarrollo
  - La mayoría en mujeres no sometidas a cribado o que no reciben tratamiento precoz

World Health Organization

Vacunas

- Existen dos vacunas profilácticas muy eficaces
  - Cervarix®
    - Antígenos proteínicos no infecciosos de PVH 16 y 18
    - Previene las lesiones precancerosas y cancerosas causadas por estos dos tipos
  - Gardasil®/Silgard®
    - Antígenos proteínicos no infecciosos de PVH 6, 11, 16 y 18
    - Previene las lesiones precancerosas y cancerosas y las verrugas anogenitales causadas por estos cuatro tipos
- Ninguna de las dos es eficaz en mujeres ya infectadas por PVH o con enfermedades relacionadas con ellos. Las vacunas anti-PVH son más eficaces en personas que nunca han estado expuestas a los PVH

World Health Organization

Posición de la OMS

- Reconociendo la importancia del CCU y otras enfermedades relacionadas con los PVH como problemas de salud mundiales, la OMS recomienda que las vacunas anti-PVH se incluyan en los programas de inmunización nacionales, a condición de que:
  - La prevención del CCU y de otras enfermedades relacionadas con los PVH constituya una prioridad de salud pública
  - La introducción de la vacuna sea viable desde el punto de vista programático
  - Pueda garantizarse una financiación sostenible
  - Se tome en consideración la relación costo-eficacia de las estrategias de vacunación en el país o la región
- La población destinataria principal son las niñas de 9 a 13 años, antes del inicio de la actividad sexual

Posición de la OMS

- Las vacunas anti-PVH deberían introducirse como parte de estrategias coordinadas de prevención del CCU y de otras enfermedades relacionadas con los PVH, las cuales deben incluir:
  - La educación sobre la reducción de los comportamientos de riesgo y la importancia del cribado
  - El diagnóstico y el tratamiento de las lesiones precancerosas y cancerosas y la formación de los profesionales sanitarios en la materia
- La introducción de la vacunación contra los PVH no debería:
  - Socavar ni desviar fondos destinados a programas eficaces de cribado del CCU
  - Reemplazar el cribado del CCU (el 30% de los CCU son causados por tipos de PVH distintos del 16 y el 18)
- Los programas de introducción de las vacunas anti-PVH deben buscar oportunidades de vincularse con otros servicios de salud para adolescentes
- La vacunación anti-PVH no debería diferirse en los países por el hecho de que una o más de estas intervenciones no se pueda poner en práctica en el momento en el que se pueda introducir la vacunación

World Health Organization

Posición de la OMS

- La vacunación de poblaciones destinatarias secundarias (adolescentes de mayor edad o mujeres jóvenes, solo se recomienda si:
  - es viable
  - es asequible
  - es costoefectiva
  - no implica desvío de fondos destinados a la vacunación de la población destinataria principal
  - no implica desvío de fondos destinados a programas eficaces de cribado del CCU

- La vacunación de los varones no se recomienda como una prioridad, especialmente en países con escasos recursos
  - los datos disponibles indican que debe darse prioridad absoluta a la reducción del CCU mediante la vacunación oportuna de las mujeres jóvenes y una cobertura elevada con cada dosis

Calendario para las vacunas bivalente y tetravalente

- Mujeres < 15 años, incluidas las que tengan 15 años o más en el momento de recibir la segunda dosis
  - 2 dosis con un intervalo de 6 meses entre ambas
  - No existe un intervalo máximo recomendado entre dosis, pero conviene no dejar transcurrir más de 12 a 25 meses entre ambas a fin de finalizar la pauta rápidamente y antes de que comience la vida sexual activa
  - Si el intervalo entre dosis es < 5 meses, se debe administrar una tercera dosis al menos 6 meses después de la primera
- Mujeres de 15 años o más
  - 3 dosis (a los 0, 1 a 2 y 6 meses)
- Mujeres inmunodeprimidas o infectadas por VIH (con independencia de que estén recibiendo, o no, tratamiento antirretrovírico)
  - 3 dosis (a los 0, 1 a 2 y 6 meses)

World Health Organization

Posición de la OMS

- No se ha comprobado la necesidad de administrar una dosis de recuerdo.
- No son necesarias pruebas de detección de infecciones por PVH o VIH antes de la vacunación
- Embarazadas
  - Debe evitarse la vacunación anti-PVH en embarazadas
  - Los datos sobre la seguridad son escasos en este grupo
  - No se han observado efectos adversos en las madres ni sus hijos
- Madres lactantes
  - La lactancia materna no contraindica la vacunación anti-PVH

Posición de la OMS

- Administración junto con otras vacunas
  - Las vacunas anti-PVH pueden administrarse junto con otras vacunas con organismos vivos o no vivos, siempre que se utilicen jeringas separadas y lugares de inyección diferentes
- Uso intercambiable de las vacunas anti-PVH
  - Se dispone de pocos datos
  - En entornos en los que ambas (bivalente y tetravalente) puedan estar en uso no han de escatimarse esfuerzos para completar las dosis con la misma vacuna
  - No obstante, si la vacuna administrada en dosis anteriores se desconoce o ya no está disponible, se puede administrar cualquiera de las dos vacunas para finalizar la pauta recomendada

World Health Organization

Posición de la OMS

- Elección de la vacuna anti-PVH
  - Ambas tienen excelente tolerabilidad y eficacia
  - La elección de la vacuna anti-PVH deberá basarse en:
    - la evaluación de los datos localmente pertinentes
    - la magnitud del problema de salud pública asociado a los PVH (cáncer cervicouterino, otros cánceres anogenitales o verrugas anogenitales)
    - la población para la que se ha autorizado la vacuna
    - las características propias del producto, como su precio y abastecimiento, y consideraciones programáticas

World Health Organization

Para más información sobre el documento de posición de la OMS acerca de la vacunas contra los PVH, véase el sitio web de la Organización:

www.who.int/immunization/documents/positionpapers

World Health Organization