Documento descargado de http://www.elsevier.es el 21/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Semergen. 2012;38(5):263–264

Medicina de Familia
SEMERGEN
www.elsevier.es/semergen

EDITORIAL

Vacunación frente al virus del papiloma humano: un compromiso de todos

Vaccination against the human papilloma virus: a commitment of everybody

Cuando en 2007 se comercializaron las primeras vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH), recuerdo que pensé que sería una auténtica revolución: ¡se trataba de las primeras vacunas oncogénicas comercializadas!, y además estaban respaldadas por sólidos ensayos clínicos. Sin embargo, en estos 6 años no he dejado de sorprenderme porque ha sido, y aun lo es, una vacuna de difícil introducción en nuestro país, una «vacuna mediática» en la que tanto ruido ha enturbiado el aspecto científico y ha impedido ver, a distintos colectivos, también de profesionales sanitarios, «la bondad de la vacuna».

A lo largo de estos años, he analizado el porqué de la dificultad en la implementación de la vacunación y las casusas que he encontrado han sido diferentes: desde una perspectiva lejana del problema, a que es vista como prevención de una infección de trasmisión sexual, o la dificultad que supone la adopción de una nueva medida preventiva en la consulta y en nuestra actividad médica diaria, con modificación de los protocolos habituales, pasando por la falta de información– formación adecuada, y ya se sabe, «lo que se desconoce no preocupa».

Sirva a modo de recordatorio decir que la prevalencia del VPH en la población femenina se sitúa en un 10-15% a partir de los 30-35 años a nivel mundial, aunque con diferencias territoriales. En España, la incidencia media anual del cáncer de cuello de útero es de 7-8 casos por cada 100.000 mujeres y 2 mujeres mueren al día a causa del cáncer de cuello de útero. Además, y entre la patología asociada al VPH, sabemos que el 90% de las verrugas genitales tienen su causa en este virus, especialmente sus genotipos 16 y 18, y que el VPH está presente en un 85% de los casos de tumores de ano y en un 10-35% de los casos de cáncer de amígdala, además del 100% de los casos de papilomatosis laríngea recurrente.

Desde que hace casi 4 años se publicara el primer documento de consenso de sociedades científicas sobre la vacunación frente al VPH mucho hemos recorrido en cuanto a evidencias en la eficacia, efectividad y seguridad de esta vacuna, con más de 120 millones de dosis distribuidas en todo el mundo. Durante este período de tiempo, las sociedades científicas implicadas en aquel primer grupo de consenso, junto con la incorporación de otras sociedades (Asociación Española de Coloproctología [AECP], Asociación de Microbiología y Salud [AMYS], Asociación Española de Pediatría [AEP] Comité Asesor de Vacunas, Asociación Española de Urología [AEU], Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [SEGO], Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria [SEMERGEN], Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia [SEMG], Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM] y la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvicofacial, y el Servicio de Epidemiología del Institut Català d'Oncología), han seguido trabajando para profundizar en el conocimiento de la vacunación contra el VPH y para unificar criterios científicos y recomendaciones en torno a la vacuna. Hemos efectuado un seguimiento de los programas de vacunación y de las actitudes profesionales y sociales respecto a los mismos, y todo ello se ha integrado en una puesta en común de resultados y en la redacción del nuevo documento de consenso con unas conclusiones y recomendaciones que persiguen servir de referencia para los profesionales de las distintas áreas de la medicina implicadas, a la hora del proceso de toma de decisiones.

A pesar de que todos los argumentos que sostienen la recomendación de la vacunación frente al VPH son cada vez más sólidos y con fuerte evidencia científica, las coberturas vacunales en nuestro país no son las deseables. En este sentido, todos los médicos y especialmente el colectivo de médicos de Atención Primaria, tenemos el deber, la responsabilidad y el claro compromiso con nuestros pacientes de recomendar proactivamente esta vacuna y lograr entre todos unas tasas de vacunación adecuadas

(90-95%). Si logramos conseguir altas coberturas, estaremos en el mejor de los escenarios preventivos posibles, ya que la vacunación frente al VPH, combinada con un cribado rediseñado, resulta altamente eficiente para la prevención poblacional del cáncer de cuello de útero.

En este nuevo consenso, las sociedades científicas implicadas recomendamos para conseguir este objetivo de

1138-3593/$ – see front matter © 2012 Publicado por Elsevier España, S.L.
http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.06.008

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 21/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

coberturas en la vacunación femenina 2 factores. El primero, adelantar la edad de vacunación a los 11-12 años, máxime cuando ha disminuido la edad de inicio de las relaciones sexuales y sabemos que la máxima efectividad de la vacuna se obtiene en pacientes que no han entrado en contacto con el virus. Y el segundo, plantear los programas de vacunación en los colegios, ya que está demostrado que con las campañas escolares se consiguen unas coberturas más elevadas, que en aquellas comunidades en las que se implementan los programas desde los centros de salud.

Los beneficios de la vacunación se sitúan en niveles de eficacia de la vacuna entre un 96% y un 100% en mujeres hasta los 26 años, siendo las mujeres de esta edad un grupo prioritario. Para las mujeres hasta los 45 años, la recomendación de la vacunación ha de ser individualizada; en este grupo etario los niveles de eficacia son ligeramente inferiores, en torno a un 85-90%.

En el Documento de Consenso exponemos además una recomendación de gran relevancia clínica, como es que el vacunar a mujeres que han sido tratadas por lesiones preneoplásicas de tracto genital inferior reduce el riesgo de recidiva de estas lesiones en un rango situado alrededor del 75%.

Otra de las novedades de este Documento es la exposición de los estudios que permiten la indicación de la vacunación en varones. La eficacia de la vacuna frente a lesiones genitales benignas en el hombre está probada, y las investigaciones apuntan a que la vacuna pueda prevenir también el cáncer de pene en hombres, así como el de ano y amígdala en hombres y mujeres. La eficacia de la vacuna en varones heterosexuales, frente a lesiones genitales externas (verrugas genitales, neoplasia intraepitelial de pene) es del 90,4%, mientras que en varones homosexuales la eficacia es del 100% frente a verrugas genitales y del 77,5% frente a neoplasia intraepitelial de ano.

Esperamos con este Documento de Consenso que nuestro trabajo sea útil para todos los compañeros implicados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones por VPH y sus enfermedades asociadas y para los responsables sanitarios, así como fomentar la consolidación de los programas de vacunación en niñas, impulsar la concienciación de la vacunación entre las mujeres adultas y abrir una nueva vía de tratamiento profiláctico para los hombres en la prevención de lesiones genitales y de ano.

E. Redondo Margüello
Coordinadora Nacional Grupo Trabajo Actividades Preventivas de SEMERGEN
Correo electrónico: redondome@madrid.es