

## Virus Papiloma Humano: su vacuna

Es una preparación de partículas VPH virus-similares en suspensión líquida que inyectada en el ser humano genera inmunidad específica contra los serotipos del virus VPH que tienen mayor importancia médica por ser los principales promotores del cáncer de cuello uterino y de la enfermedad condilomatosa genital. No es una vacuna infecciosa ya que las partículas no son virus vivos y no es curativa porque no tiene efectos sobre el virus ya presente.

Las vacunas contra el VPH favorecerían especialmente a las poblaciones de menores recursos, que como se sabe, son las víctimas naturales del cáncer de cuello uterino por su asociación con la pobreza y la falta de atención ginecológica.

Está disponible en USA (Merck & Co, Gardasil®) la recombinante de laboratorios Merck, aprobada por la FDA en Agosto 2006. Se considera polivalente ya que protege contra serotipos oncogénicos 16-18 y condilomatosos 6-11. La vacuna de Glaxo (Cervarix®) tiene un espectro menos amplio en lo referente a la patología benigna pero ampliado contra serotipos oncogénicos ya que cubre 16-18-31-45 disponible desde 2007.

Se aplicaría a niñas en edad escolar (alrededor de los 10 años) antes de que inicien actividad sexual. Mujeres en edad reproductiva y sexualmente activas. La indicación formal indicada por la FDA es exclusiva para mujeres de 9 a 26 años no infectadas, sin embargo, las indicaciones según criterio del especialista son amplias: Mujeres u hombres promiscuos(as) o expuestos(as) a múltiples parejas; y con el tiempo se vacunará a toda la población, a toda la población considerada de alto riesgo, especialmente en poblaciones de bajos recursos y pobre control/atención en salud femenina, a pacientes previamente contagiados con VPH para evitar nuevos serotipos o generar una mejor respuesta inmune para evitar nuevas reinfecciones por el mismo serotipo que ya posee. Son tres dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en un período de 6 meses. Primera dosis el día cero, segunda dosis en 1 mes y tercera dosis a los 6 meses.

En relación a aplicación durante el embarazo los estudios realizados reportaron ningún tipo de efecto adverso para el feto, la clasificación FDA de la vacuna es clase B, segura durante el embarazo pero no se recomienda su uso electivo durante el mismo.

Su descubrimiento histórico marcará un cambio drástico en la evolución natural de la infección por VPH y la incidencia de cáncer de cuello uterino: tres dosis de la vacuna eliminará miles/millones de casos de cáncer de cuello uterino en países del tercer mundo, ya que previene: la infección por VPH de los serotipos cubiertos, las infecciones persistentes por VPH de los serotipos cubiertos, la aparición las lesiones intraepiteliales cervicales (NICs) de bajo a alto grado (NICs 1 a 3), carcinoma in situ y las lesiones premalignas vaginales, vulvares y anales.

Dado que la vacuna induce una respuesta por anticuerpos en sangre su efecto es exclusivamente preventivo sobre nuevas infecciones y no afectaría a las partículas virales que están dentro de las células (episomas) o a aquellas células con cambios premalignos o malignos efectuados por la inclusión del ADN viral en su genoma. La respuesta a la vacuna no tiene acceso al ADN viral solo genera anticuerpos contra el envoltorio viral.

En Venezuela no se ha incluido la vacuna del VPH en su esquema de inmunización, mientras que en 97 países de todo el mundo, al menos en 21 de ellos latinoamericanos se vacunan a las niñas de 9 a 12 años contra el Virus de Papiloma Humano (VPH). Recientemente se comenzó a aplicar en Argentina de forma gratuita y obligatoria.

La profesora María Eugenia Noguera, del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina de la ULA, explica que, para lograr la aprobación de la vacuna, evitar que el factor “desarrollo económico” influyera y comprobar su eficacia, un grupo de investigadores realizó un estudio llamado “Patricia” (PApilloma TRTial Cervical cáncer In young Adults) a más de 20 mil mujeres de Brasil, Colombia, México, Canadá y Estados Unidos.

*“El VPH no tiene agentes transmisores intermediarios, es decir, sólo se transmite de hombre a hombre y, como existen varios tipos, el diagnóstico no siempre se asocia con el cáncer. Como medidas de prevención podemos modificar el estilo de vida, la alimentación, la práctica sexual de la paciente y realizar citologías frecuentemente pero la vacuna, en estos momentos, es la más efectiva”.*

*“En los países en los que está aprobada, se escogieron a las niñas que no han iniciado su actividad sexual, mientras que en otros se aprobó un esquema de vacunación hasta los 26 años. La vacuna no tiene limitación en el tiempo porque a medida que la mujer envejece su respuesta inmunológica es más débil y tiene mayor riesgo. No existe contraindicación previa y algunos estudios han incluido, desde niñas de 8 años de edad, hasta mujeres de 56”.*

La profesora Noguera añade que las investigaciones demuestran que existe cierta protección cruzada en el árbol genealógico propio del VPH que guarda relación con el VPH tipo 31, 33 y 45; y se ha comprobado que la vacuna, aun cuando no está diseñada contra estos agentes virales, protege a la mujer de su agresión.

*“Para hablar del futuro del VPH, en primer lugar, debemos comenzar a colocar la vacuna en Venezuela y, en segundo, vencer su alto costo económico, justificado por las sofisticadas técnicas de biología molecular que se usan para fabricarla. El propósito es aplicarla a grandes masas y es por eso se está trabajando en una versión más accesible que amerite, como máximo, dos dosis y que no necesite refuerzo”.*

El comité de vacunas de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría ha exhortado al Ministerio de Salud a acelerar los pasos necesarios para la aprobación y utilización de la vacuna en nuestro país.

**Marisol García de Yegüez**

Profesor jubilado

Unidad de Perinatología

Dpto. Clínico integral del Sur

E mail: mgarcia2@uc.edu.ve

# Salus

**Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad de Carabobo**

## **Presidente del Consejo Superior**

José Corado

## **Comité Editorial**

## **Editora - Fundadora**

María Jordán de Pelayo (1997 - 2006)

## **Editora**

Marisol García de Yegüez

## **Co-Editor**

Germán González

## **Salus Online**

Ricardo Montoreano

## **Asesor Técnico**

Milagros Espinoza

## **Miembros**

Amarilis Guerra (UC),  
Harold Guevara (UC),  
Yalitz Aular (UC),  
Belén Salinas (UC),  
Aldo Reigosa (UC)

## **Asesores**

Mercedes Márquez (Farmacología UC),  
Cruz Manuel Aguilar (CIETUC),  
Wolfan Araque (BIOMOLP UC),  
María Jordán de Pelayo (UC),  
Gladys Febres de Salas (UC),  
Ricardo Montoreano (BIOMED UC),  
Julio González (Bioanálisis UC),  
Guillermo Wittembury (IVIC),  
Michael Parkhouse (Instituto Gulbenkian  
de Ciencia, Portugal)

## **Colaboradores**

Jeannette Silva (Dpto. Idiomas UC)  
Ricardo Paternina (webmaster)

## **Correctores de Redacción y Estilo**

Jeannette Silva  
Sioly Mora de Orta

## **Árbitros**

Miembros del personal docente y de  
investigación de la Universidad de Carabobo  
y otras instituciones de educación superior