

Reportaje: Vacuna para la prevención de la infección por el virus del papiloma humano: ¿Qué aplicaciones puede tener en nuestros pacientes?

Reportaje realizado por la Dra. Claudia Dreyer, Médica Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar y Preventiva del Hospital Italiano de Buenos Aires a la Dra. Liliana Stern, Médica de la Sección Infectología del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Resumen

En los próximos meses se introducirá en el mercado la vacuna contra la infección por el virus del papiloma humano (HPV) que puede representar un avance a la salud pública, principalmente contra el cáncer cervical, que es la segunda causa de mortalidad por cáncer en países en desarrollo.

La vacuna se desarrolló a través de dos líneas de investigación. El laboratorio Merck desarrolló una vacuna tetravalente que protege contra los tipos 16, 18, 6 y 9 y que se aplica en un esquema de tres dosis (0, 2 y 6 meses); mientras que el laboratorio Glaxo desarrolló una vacuna bivalente contra los tipos 16 y 18, que se aplica en un esquema de tres dosis (0, 1 y 6 meses).

Se propone su uso en ambos sexos entre los 9 y los 15 años de edad, y en mujeres entre los 16 y los 26. Su costo oscilará en Estados Unidos entre 300 y 500 dólares¹.

Teniendo en cuenta las dificultades para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS²) y para el acceso de las poblaciones de bajos recursos a la prevención del cáncer de cuello uterino, las autoras se expresan sobre algunos aspectos epidemiológicos de Argentina, los pros y los contras de la implementación de este tipo de vacuna y las prioridades sanitarias de nuestro medio.

ENTREVISTA

CD- ¿Existen datos sobre la incidencia de HPV en Argentina?

LS- El cáncer de cérvix uterino es la tercera causa de muerte en el mundo y la primera en las mujeres de los países subdesarrollados, representando en Argentina el 10% de las causas de muerte por cáncer en mujeres y responsable de 1387 años perdidos de vida potencial cada 100.000 habitantes. En cuanto al papanicolau, se realiza hace más de 30 años en Argentina, pero la cobertura a nivel poblacional es muy baja y estimada entre el 15 y 25%³.

Si bien se algunos datos aislados sugieren que la prevalencia de HPV es de alrededor del 18% en mujeres sexualmente activas (Concordia, Entre Ríos)⁴, en Argentina no hay actualmente estudios epidemiológicos de incidencia de HPV que engloben a todo el país. Hay estudios de prevalencia realizados en distintas áreas geográficas; de los cuales se rescata que la mayor frecuencia de este virus se observa en el norte, siendo mayor en mujeres de áreas rurales que urbanas (60 vs. 43%). En cuanto a los tipos virales de alto riesgo oncogénico (ARO) en un estudio realizado en la Universidad Nacional de Misiones⁵, los autores encontraron una prevalencia de 40%, el 25% eran de ARO y la mitad HPV tipo 16. También pudieron discriminar la frecuencia según el área de residencia, mayor en las regiones del norte (50%) que en otras zonas (22%) y mayor en la población rural (29%) que en la urbana (9%).

CD-Una pregunta frecuente entre pacientes es si el HPV se previene con el uso de preservativo. ¿Es así?

LS-La transmisión es por contacto directo con las verrugas o lesiones; por lo que si éstas se encuentran en una zona genital protegida por el preservativo, no habrá contagio.

CD-¿Tiene aplicación práctica esta vacuna en nuestro país? ¿Quiénes serían los destinatarios adecuados?

LS-Habría que preguntarse primero con qué datos epidemiológicos contamos para saber los tipos de HPV prevalentes en todo el país. Nuestra política sanitaria se encuentra un poco retrasada en este

sentido ya que el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación todavía no ha incluido al HPV en sus estadísticas.

La importancia del HPV en Argentina, como en el resto de los países en desarrollo, es que esta infección es más frecuente en las mujeres de bajos recursos. Generalmente esta población tiene escasa o nula asistencia médica, por lo que las lesiones por HPV no son detectadas y menos aún tratadas.

Además existen otros inconvenientes para realizar un plan masivo de inmunización tales como el elevado costo de la vacuna, el requerimiento de una cadena de frío y la necesidad de administrar tres dosis para lograr una adecuada inmunogenicidad.

CD-¿Cuál sería la mejor estrategia para prevenir el cáncer de cuello uterino en las poblaciones de más riesgo?

LS-La mejor estrategia es la prevención, que es universal para el control de cualquier enfermedad. Si distintas publicaciones científicas reportan que la vacuna reduce un 90% las infecciones persistentes y las lesiones pre-cancerígenas lo que genera perspectivas alentadoras, todavía quedan algunos interrogantes por develar, como su efectividad poblacional y durabilidad a largo plazo.

CD-¿Que aspectos le ve en contra y cuales a favor a la implementación de la vacuna contra HPV?

LS-La vacuna tiene a favor los resultados obtenidos⁶, que hasta el momento son prometedores, en cuanto a la reducción en forma indirecta de la mortalidad por cáncer de cuello; tumor que afecta a jóvenes y que mata, aproximadamente, a 10.000 mujeres argentinas por año dejando huérfanos a muchos niños. En contra están las prioridades de un país, porque los recursos económicos son finitos y deben estar dirigidos a la prevención de las enfermedades con alto impacto en la morbi-mortalidad de la población. Por lo tanto, considero que para poder implementar proyectos de prevención más "sofisticados" hay que haber controlado la mortalidad por enfermedades prevenibles con las vacunas del calendario oficial, haber mejorado las tasas de mortalidad infantil y los índices de desnutrición.

Referencias Bibliográficas

1. Steinbrok R, MD. The Potencial of Human Papillomavirus Vaccines. NEJM 354;11: 1109-12
2. Katz I, MHS, Wright A. Preventing Cervical Cancer in the Developing World. NEJM 354;11:1110.
3. Rocco D. Mortalidad por cáncer de útero en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación Subsecretaría de Investigación y Tecnología Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbran"
4. Matos E, Loria D, Amestoy GM y col. Prevalence of human papillomavirus infection among women in Concordia, Argentina: a population-based study. Sex Transm Dis. 2003 Aug; 30(8):593-9.
5. S.A. Tonon M, Picconi J, Zinovich D, et al. Human papillomavirus cervical infection and associated risk factors in a region of Argentina with a high incidence of cervical carcinoma. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 1999. Vol. 7 (5): 237-243.
6. L Koutsky, PhD, K Ault,MD, C Wheeler, PhD et al . A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. N Engl J Med 2002; 347: 1645-51)