

# Novedades en el calendario de vacunas de Argentina. Segunda parte: virus del papiloma humano

News in Argentina's vaccine schedule. Second part: human papillomavirus

Diego Terceiro<sup>a</sup>, Valeria Vietto<sup>a, b</sup>

## Resumen

A fines de 2023 la autoridad sanitaria de Argentina realizó modificaciones en el Calendario Nacional obligatorio, que serán implementadas en forma progresiva durante 2024. Este artículo está enfocado en la reducción del esquema contra el virus del papiloma humano.

## Abstract

At the end of 2023, the Argentine health authority modified the mandatory National Calendar, which will be implemented progressively during 2024. This article focuses on the reduction in the human papillomavirus scheme.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, Vacunas contra Papillomavirus, Programas de Inmunización. Keywords: Human Papillomavirus Viruses, Vacunas contra Papillomavirus, Immunization Programs.

Terceiro D, Vietto V. Novedades en el calendario de vacunas de Argentina. Segunda parte: virus del papiloma humano. Evid Actual Pract Ambul. 2024;27(2):e007119. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v27i3.7119>.

## Esquema actualizado de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano

A partir del 1 de enero de 2024, el esquema de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en el Calendario Nacional de Argentina se redujo de dos dosis aplicadas a los 11 años de edad, a una única dosis, aplicada a la misma edad<sup>1</sup>.

De este modo, se considerará con esquema completo a todas las personas menores de 20 años que hayan recibido al menos una dosis de vacuna cuadrivalente contra el VPH. En el caso de ser necesario completar esquemas atrasados, se aplicará una única dosis de vacuna hasta los 20 años de edad, mientras que en el caso de iniciar el esquema entre los 21 y los 26 años de edad, se recomiendan dos dosis (0 y 6 meses). Por otro lado, en las personas con inmunocompromiso (personas viviendo con VIH, trasplante de órganos, lupus eritematoso sistémico, artritis idiopática juvenil, enfermedad inflamatoria intestinal, dermatomiositis y otras enfermedades autoinmunes en plan de recibir drogas inmunosupresoras) se mantiene la vacunación con tres dosis (0, 2 y 6 meses) hasta los 26 años<sup>1</sup>.

## Evidencia que sustenta la modificación del esquema

La vacuna contra el VPH fue incorporada al Calendario Nacional de Argentina en 2011, con el propósito de disminuir la incidencia y la mortalidad por el cáncer de cuello uterino, en las niñas nacidas a partir del año 2000<sup>2</sup>. Si bien inicialmente se empleó la vacuna bivalente en un esquema de tres dosis, en 2014 se estableció la transición a la vacuna cuadrivalente para ampliar los beneficios a la prevención de verrugas genitales<sup>3</sup>, en 2015 se simplificó el esquema a dos dosis separadas por seis meses<sup>4</sup> y en 2017 se amplió la cobertura a los varones de 11 años de edad nacidos a partir de 2006<sup>5</sup>.

La decisión de reducir nuevamente el número de dosis a un esquema de dosis única en los menores de 20 años, informada en diciembre de 2023, está avalada por la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNai) y sigue las recomendaciones del grupo de expertos del Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE, por sus iniciales en inglés) sobre inmunización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en abril de 2022 aconsejó reducir el esquema con la misma vacuna cuadrivalente

actual<sup>6,7</sup>.

En la actualidad existen seis vacunas autorizadas para la prevención de las lesiones cervicales premalignas y el cáncer de cuello uterino por el VPH, que se recomienda sean administradas antes del inicio de las relaciones sexuales. Todas las vacunas disponibles se basan en el uso de ADN recombinante y tecnologías en cultivos celulares para obtener una proteína estructural ensamblada con componentes específicos de la cubierta del virus, denominadas partículas similares al virus (VLP, por sus iniciales en inglés). En cuanto a las variantes cubiertas por las vacunas, todas contienen VLP contra los serotipos de alto riesgo 16 y 18; la cuadrivalente además protege contra los tipos 6 y 11, mientras que la nonavalente además contra los tipos 31, 33, 45, 52 y 58<sup>7</sup>.

En su documento de posición, la OMS realiza un resumen de los datos provenientes de ensayos clínicos y estudios observacionales en los que basa la recomendación del régimen simplificado con una sola dosis en las personas inmunocompetentes<sup>7</sup>. Entre ellos destaca el ensayo clínico aleatorizado, controlado y doble ciego denominado KEN SHE<sup>8</sup>, realizado en Kenia con 2.275 mujeres de 15 a 20 años de edad, quienes fueron aleatorizadas a recibir una dosis de vacuna bivalente (Cervarix®, n = 758), una dosis de vacuna nonavalente (Gardasil-9®, (n = 760) o una dosis de vacuna antimeningocócica (grupo control, n = 757). A los 18 meses de seguimiento, la incidencia de infecciones persistentes fue de 38 casos en la cohorte mITT VPH 16/18 (grupo con prueba VPH negativa en muestra cervical y serología negativa al inicio del estudio), uno en cada rama asignada a recibir vacuna contra el VPH y 36 en la asignada al control (eficacia de 97,5%; IC 95% 81,7 a 99,7 para la nonavalente y de 81,6 a 99,7 para la bivalente, respectivamente), mientras que la incidencia de eventos adversos serios fue similar entre los grupos (entre el 4,5 y el 5,2%)<sup>8</sup>. Por otro lado, el ensayo aleatorizado, abierto, realizado en Tanzania con 930 mujeres de 9 a 14 años y denominado DoRIS<sup>9</sup>, se enfocó en demostrar la no-inferioridad de la respuesta inmune generada por la estrategia de vacunación con una sola dosis de dos vacunas diferentes (bivalente, Cervarix®, y nonavalente, Gardasil-9®) con respecto a dos o tres dosis de la misma vacuna a los 24 meses de seguimiento. El 97,5% de las

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. [diego.terceiro@hospitalitaliano.org.ar](mailto:diego.terceiro@hospitalitaliano.org.ar),

<sup>b</sup> Departamento de Educación, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. [valeria.vietto@hospitalitaliano.org.ar](mailto:valeria.vietto@hospitalitaliano.org.ar)

participantes en todas las ramas fueron seropositivas al finalizar los 24 meses. La estrategia de vacunación con una dosis logró alcanzar el criterio de no-inferioridad con respecto a dos o tres dosis para la seroconversión de anticuerpos anti-VPH 16. Si bien no ocurrió lo mismo para la seroconversión anti-VPH 18, el 98 % de las participantes mantuvieron anticuerpos positivos para esta variante a los 24 meses<sup>9</sup>.

El informe elaborado por el grupo de trabajo de vacuna VPH de la CoNaIn, que revisa exhaustivamente los estudios que evaluaron la estrategia de monodosis en la región y a nivel global, concluye que si bien aún no existe consenso entre los expertos,

la recomendación de la SAGE facilitaría el abastecimiento global, disminuiría los costos, permitiría extender el beneficio a otros grupos de pacientes y redirigir el uso de recursos a mejorar la ejecución de los programas de inmunización, y remarca la importancia de un monitoreo permanente a través de la vigilancia de la prevalencia de VPH en cohortes suficientemente grandes, que otorguen un poder estadístico adecuado<sup>10</sup>.

Recibido el 04/03/2024 Aceptado el 22/04/2024  
y Publicado el 06/05/2024.

## Referencias

1. Argentina Ministerio de Salud. Memorandum Vacunación contra virus del papiloma humano (VPH) - Única Dosis; 2023. Available from: <https://save.org.ar/wp-content/uploads/2024/02/IF-2023-150801860-APN-DCEIMS-Memo-VPH-Unica-dosis.pdf>.
2. Argentina. Ministerio de Salud. Resolución 563/2011; 2011. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-563-2011-182109/texto>.
3. Argentina Ministerio de Salud. Vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH). Lineamientos técnicos. Transición a vacuna cuadrivalente; 2014. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-tecnicos-vacuna-contra-el-virus-papiloma-humano-vph-2014>.
4. Argentina. Ministerio de Salud. Resolución 265/2015; 2015. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/124298/20150430>.
5. Argentina. Ministerio de Salud. Resolución 1977 - E/2016; 2016. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/267412/texto>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ofrece una sólida protección contra el cáncer de cuello uterino; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2022-sola-dosis-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph-ofrece-solida-proteccion#:~:text=El%20SAGE%20recomienda%20actualizar%20los,de%2015%20a%2020%20a%C3%B1os>.
7. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 update). Weekly epidemiological record. 2022;97(50):645–72. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>.
8. Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Efficacy of single-dose HPV vaccination among young African women. NEJM Evid. 2022;1(5):EVI-Doa2100056.
9. Watson-Jones D, Changalucha J, Whitworth H, et al. Immunogenicity and safety of one-dose human papillomavirus vaccine compared with two or three doses in Tanzanian girls (DoRIS): an openlabel, randomised, non-inferiority trial. Lancet Glob Health. 2022;10(10):e1473–e1484.
10. Argentina Ministerio de Salud Comisión Nacional de Inmunizaciones Grupo de trabajo . Vacunación contra el virus del Papiloma Humano en Argentina. 23 de febrero de 2023; 2023. Available from: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/07\\_vacunacion\\_contra\\_el\\_virus\\_del\\_papiloma\\_humano\\_en\\_argentina\\_conain\\_23\\_02\\_2023.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/07_vacunacion_contra_el_virus_del_papiloma_humano_en_argentina_conain_23_02_2023.pdf).