

Cervical Cancer ACTION

Coalition to STOP Cervical Cancer

Consejo de Administración



RESUMEN INFORMATIVO

Vacunación contra el VPH en poblaciones con alta prevalencia de VIH

Virus del papiloma Humano (VPH) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El VPH es una enfermedad de transmisión sexual común que puede causar cáncer cervicouterino y verrugas genitales, así como también otros cánceres menos comunes como los de vulva, ano, pene, garganta y cuello. El cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más común que afecta a las mujeres a nivel mundial. Se estima que, cada año, se producen alrededor de 530.000 nuevos casos y 275.000¹ muertes a causa del mismo. A pesar de que el cáncer cervicouterino puede prevenirse si se detecta en el estadio precanceroso, su prevalencia es demasiado alta en el mundo en desarrollo, donde el acceso a la detección y al tratamiento de lesiones precancerosas son limitados. Muchos países que tienen altas tasas de mortalidad y morbilidad por cáncer cervicouterino también se ven afectados por altas tasas de VIH. De acuerdo a una serie de hallazgos recientes, el riesgo de contraer VIH se duplica en las mujeres que presentan infección por VPH, y los hallazgos son similares para los casos de hombres heterosexuales y de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.² A su vez, en las mujeres infectadas por VIH el riesgo de contraer infecciones persistentes por VPH aumenta de manera significativa, y este tipo de infecciones pueden causar cáncer cervicouterino. Asimismo, el desarrollo de este tipo de cáncer es más rápido en mujeres VIH positivas. Además, las mujeres infectadas por ambos virus (VIH y VPH) son más propensas a desarrollar cáncer cervicouterino.

La infección por VPH duplica el riesgo de contraer VIH en mujeres y hombres. El VIH también aumenta significativamente el riesgo de infecciones persistentes por VPH, que puede derivar en cáncer cervicouterino.

Vacunas contra el VPH

Se han identificado más de 100 genotipos diferentes de VPH, y se sabe que 13 de ellos causan cáncer cervicouterino. Se han desarrollado dos vacunas contra el VPH para prevenir la infección por los tipos 16 y 18 del virus – los dos que habitualmente más se asocian al cáncer cervicouterino (ya que causan el 70% de los casos de este cáncer). Una de las vacunas también previene las infecciones causadas por los tipos 6 y 11, que provocan verrugas genitales. A pesar de que están autorizadas en más de 100 países,³ estas vacunas aún no se utilizan ampliamente en el mundo en desarrollo. Hasta el año 2013, más de 50 países han puesto en marcha programas de inmunización contra el VPH de alcance nacional, incluyendo varios países de ingresos medios y algunos países de bajos ingresos, y más países se están preparando para poder ofrecerles la vacuna a las niñas, entre ellos muchos países africanos con altas tasas de VIH.

VIH y vacunación contra el VPH

La vacunación contra el VPH es más efectiva en las niñas que no son sexualmente activas (y que, por lo tanto, no han estado expuestas al virus). El grupo de edad al que está dirigido la vacuna contra el VPH suele ser, por lo general, niñas preadolescentes y adolescentes jóvenes antes de su iniciación sexual, pero algunos países eligen vacunar también a las adolescentes de más edad o a las mujeres jóvenes⁴. A pesar de que las dos vacunas contra el VPH disponibles están aprobadas para ser aplicadas a un rango de edad amplio – Gardasil® para un rango de 9 a 26 años y Cervarix® para edades comprendidas entre 9 y 45 – la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como edad objetivo de los 9 a los 13 años. La OMS también recomienda seleccionar la población a la cual está dirigida la vacuna en función de la edad de iniciación sexual de los jóvenes del país, y de la posibilidad de brindar asistencia a las niñas a través de las escuelas, los establecimientos de salud y los ámbitos comunitarios.⁵ Dado que la edad objetivo para la vacunación contra el VPH es tan baja, la prevalencia del VIH en esta población es baja y no debería afectar de manera considerable las estrategias de inmunización contra el VPH.

Seguridad de la vacuna contra el VPH en personas VIH positivas⁶

La vigilancia pre y post-mercado muestra que las vacunas contra el VPH son igual o incluso más seguras que otras vacunas comúnmente utilizadas. Asimismo, el Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS por sus siglas en inglés) que funciona en el ámbito de la OMS, y todas las agencias que se ocupan de evaluar y monitorear la seguridad de la vacuna contra el VPH han concluido que las dos vacunas contra el VPH son seguras y efectivas, y que los beneficios de la vacunación superan con creces cualquier posible riesgo.^{iv} Las vacunas contra el VPH no son vacunas vivas atenuadas, no son infecciosas y pueden aplicarse a personas que están inmunodeprimidas. Una serie de estudios recientes han demostrado que Gardasil® es segura en mujeres de 19 a 45 años que están infectadas por el VIH,⁷ en mujeres jóvenes,⁸ en hombres,⁹ y en niños de 7 a 12 años.¹⁰ En la actualidad, hay varios ensayos clínicos en marcha que buscan evaluar más en profundidad la seguridad de las vacunas contra el VPH en personas infectadas por el VIH.¹¹

Eficacia en poblaciones con alta prevalencia de VIH

Todavía se está estudiando la eficacia de la vacuna contra el VPH en poblaciones con alta prevalencia de VIH, pero los resultados sugieren que la vacuna genera una fuerte respuesta inmune en personas infectadas por el VIH. Un estudio llevado a cabo en Kenia sugirió que es posible que la eficacia de las vacunas contra el VPH sea similar en poblaciones infectadas por el VIH y en poblaciones no infectadas.¹² Los estudios demuestran que las mujeres infectadas por el VIH tienen la capacidad de generar la respuesta inmune necesaria contra los antígenos del VPH—por ejemplo, tienen la capacidad biológica de beneficiarse de la vacuna.^{10, 13}

Los estudios demuestran que las mujeres infectadas por VIH tienen la capacidad de generar la respuesta inmune necesaria contra los antígenos del VPH—por ejemplo, tienen la capacidad biológica para beneficiarse a través de la vacuna.^{10,13}

Estrategia de inmunización contra el VPH para personas infectadas por el VIH

En general, las estrategias de inmunización no difieren para las personas que viven con VIH, salvo en el caso de las vacunas vivas atenuadas, que no es el caso de la vacuna contra el VPH. Dichas estrategias se basan en evidencia que sugiere que una vacuna en particular es efectiva, y que no tiene un impacto negativo en la enfermedad del VIH. Probablemente, la estrategia de inmunización contra el VPH para personas VIH positivas sería similar a la estrategia aplicada para personas que no están infectadas; sin embargo, para poder confirmar esto es necesario disponer de los resultados de los ensayos de seguridad y eficacia que están actualmente en curso. Hoy en día, no existen (no se han publicado) guías internacionales sobre la administración de la vacuna contra el VPH a personas VIH positivas.

Conclusiones

Dado que, en general, la población objetivo recomendada (de 9 a 13 años) para la vacunación contra el VPH es demasiado joven para presentar niveles significativos de infección por VIH, y que la vacuna ha demostrado ser segura para personas infectadas por el VIH, en términos generales las estrategias de inmunización contra el VPH no deberían modificarse en entornos con alta prevalencia de VIH.⁵ El beneficio potencial de la vacuna podría ser mayor debido a que este grupo presenta un mayor riesgo de enfermedad relacionada con el VPH. La OMS establece que cualquier inquietud en torno a la seguridad y eficacia en personas VIH positivas no debe desalentar la implementación de programas de inmunización el VPH a gran escala.⁵ Asimismo, también recomienda que la prueba del VIH no debe ser un pre-requisito para la inmunización contra el VPH que se lleva a cabo a modo de rutina. Los resultados de estudios actualmente en marcha que están evaluando la seguridad, eficacia e inmunogenicidad de la vacunación contra el VPH en personas VIH positivas arrojarán más luz sobre esta cuestión.

Cervical Cancer Action

Cervical Cancer Action: En el 2007 se fundó la Coalición Mundial contra el Cáncer Cervicouterino (CCA) con el propósito de acelerar la disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad a nivel mundial de tecnologías nuevas y mejoradas de prevención del cáncer cervicouterino para las mujeres de los países en desarrollo.

Para más información:

Cervical Cancer Action
www.cervicalcanceraction.org
info@cervicalcanceraction.org

- 1 OMS, GLOBOCAN, <http://globocan.iarc.fr>
- 2 Houlihan CF et al. HPV infection and increased risk of HIV acquisition. A systematic review and meta-analysis. AIDS 26: edición online. DOI: 10.1097/QAD.0b013e328358d908, 2012.
- 3 Hasta el mes de abril de 2011, Gardasil® estaba aprobada en 123 países y Cervarix® en 114.
- 4 Kane MA et al. Capítulo 16: HPV Vaccine in the developing world. Vaccine 2006;24 (Suplemento 3):132-139.
- 5 Documento de posición de la OMS sobre vacunas contra el virus del papiloma humano. Weekly Epidemiological Record 2009; 84(15):118-32.
- 6 Para más información sobre la seguridad de las vacunas contra el VPH, ver el resumen informativo sobre seguridad de la vacuna contra el VPH de la Cervical Cancer Action Network (HPV Vaccine Safety). www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_HPВ_vaccine_safety.pdf.
- 7 E.M. Kojic, et al. Safety and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in HIV-positive women. Presentado en AIDS 2012 (XIX Conferencia Internacional sobre el SIDA).
- 8 J. Kahn, et al. Immunogenicity of the HPV-6, -11, -16, -18 vaccine in HIV-positive young women. Presentado en AIDS 2012.
- 9 Wilkin T, Lee JY, Lensing SY, et al. Safety and Immunogenicity of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine in HIV-1 Infected Men. J Infect Dis. 2010; 202: 1246-53.
- 10 Levin MJ, et al. Safety and Immunogenicity of a Quadrivalent Human Papillomavirus (Types 6,11,16, and 18) Vaccine in HIV-Infected Children 7 to 12 Years Old. J Acquir Immune Defic Syndr. 2010; 55 (2):197-204.
- 11 Ver información sobre ensayos clínicos en: www.clinicaltrials.gov (NCT00604175, NCT00798265, NCT00667563).
- 12 DuVuyst et al (2008). Human papillomavirus types in women with invasive cervical carcinoma by HIV status in Kenya.
- 13 Vaccine, volumen 24, suplemento 3, 31 de agosto de 2006, pág. 143.