

Novedades en los calendarios de vacunación frente a VPH en nuestro entorno

Las principales **novedades en los calendarios de vacunación frente a VPH** están relacionadas con la inclusión de los varones en las recomendaciones oficiales

La vacunación frente al VPH está recomendada en niños tanto dentro como fuera de la Unión Europea

Cada vez se va acumulando más evidencia sobre el papel etiopatogénico del VPH en ciertos tipos de cáncer que afectan a ambos sexos, pero, sobre todo, con **mayor incidencia en el varón**, como el cáncer anal

El CAV – AEP estima que se debe informar y valorar la recomendación de la administración de la vacuna tetravalente en varones a los 11 – 12 años

Vacunación frente al VPH

El CAV-AEP estima que la edad óptima para la vacunación es a los 11-12 años de edad. La recomendación de 2015 del Consejo Interterritorial del SNS ya incluye esta reivindicación del CAV-AEP de adelantar la edad a los 12 años, aunque puede aplicarse en las CC. AA. españolas hasta 2016. Sin duda, el adelanto de la edad de la vacunación mejorará la aceptabilidad y el cumplimiento de las dosis y, por tanto, de las todavía bajas coberturas actuales.

Las mujeres de 13 a 26 años no vacunadas son un grupo de alta prioridad de vacunación y pueden beneficiarse también de la misma, sin necesidad de cribado citológico o viral previo.

La posología aprobada actualmente permite la administración de 2 dosis en adolescentes para las dos vacunas autorizadas en España (Gardasil® y Cervarix®). Estas dos vacunas no son intercambiables entre sí. No existen datos de seguridad, inmunogenicidad ni de eficacia que apoyen el intercambio entre ambas vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). La secuencia de administración debe ser completada con la vacuna con la que se inició.

Ya se disponen de datos muy avanzados y favorables, tanto de eficacia como de efectividad, en mujeres jóvenes después de la vacunación universal en la adolescencia, para la prevención de infección persistente por VPH, verrugas genitales y lesiones preneoplásicas, incluidas las de alto grado. Muy probablemente, en estos próximos años se obtengan datos de prevención del cáncer de cérvix y otros tipos de cánceres asociados al VPH.

Tanto los ensayos clínicos realizados, como el seguimiento poscomercialización, con más de 100 millones de dosis administradas entre ambas vacunas, permiten confirmar su seguridad y su adecuado balance beneficio/riesgo. En junio de 2009, la OMS reafirmó su adecuado perfil de seguridad, tras revisar todos los datos existentes, y constató que los efectos adversos más frecuentes son la reactogenicidad local y el dolor muscular generalizado. Esto ha sido ratificado, de nuevo, el 12 de marzo de 2014, por el Global Advisory Committee on Vaccine Safety de la OMS.

La cobertura media en España no sube del 75 % según los últimos datos de 2013-2014, publicados por el Ministerio de Sanidad, siendo más altas en las CC. AA. con vacunación escolar. Es preciso un mayor esfuerzo de todos los profesionales sanitarios para mejorarlas.

La carga de la enfermedad relacionada con el VPH en varones se va documentando cada vez mejor, obteniéndose más datos que confirman el importante papel del varón. En primer lugar, el hombre actúa como el principal transmisor a las mujeres, existiendo una prevalencia general del virus en el hombre de entre 18 y 70 años de hasta el 65 %. En España, la incidencia en varones adultos jóvenes se sitúa en torno al 35 %, no observándose diferencias entre varones menores y mayores de 35 años. En segundo lugar, el VPH es el responsable de una importante parte de cierta patología oncológica propia del varón (cáncer de pene) o de ambos sexos, como el cáncer de ano y del área ORL, si bien para estos últimos es más frecuente en el sexo masculino.

La vacuna VPH-4 está aprobada para varones e incluida en calendario oficial de algunos países como EE. UU., Australia, Canadá, Austria, Suiza y algunas regiones italianas. El CAV-AEP estima que se debe informar y valorar la recomendación de la administración de la vacuna tetravalente en varones a los 11-12 años.

En próximos años, es esperable la llegada a Europa de la vacuna VPH de 9 tipos (VPH-9), dada la emisión de la opinión positiva del CHMO del ECDC recientemente.

La vacuna Tetravalente ofrece protección frente a patologías asociadas a*

* Cáncer de cuello de útero, cáncer anal y otras enfermedades no cancerosas como las verrugas genitales entre otras.

1. CAV-AEP. Novedades comentadas del Calendario AEP 2016.

<http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/novedades-calendario-cav-aep-2016>

2. Audisio RA, et al. Public health value of universal HPV vaccination. Crit Rev Oncol Hematol. 2015 Aug 4. pii: S1040-8428(15)30015-9. doi: 10.1016/j.critrevonc.2015.07.015.

3. Who should be vaccinated against HPV? BMJ 2015; 350.

<http://www.bmj.com/content/350/bmj.h2244/rr-0>. (Published 12 May 2015)

4. Federal Office of public Health (FOPH). Vaccination contre les HPV: recommandation de vaccination complémentaire pour les garçons et jeunes hommes âgés de 11 à 26 ans. Le Bulletin de l'OFSP. 2 Marzo 2015.

5. Moreno-Pérez D et al. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP): recomendaciones 2016. An Pediatr (Barc). 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.10.001>

6. [Ficha Técnica de Gardasil](#)