



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano



Francisco Javier Ochoa Carrillo*

Instituto Nacional de Cancerología de México, México, D.F., México

Recibido el 31 de agosto de 2015; aceptado el 31 de agosto de 2015
Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Virus del papiloma humano;
Mitos sobre el virus del papiloma humano;
Realidades sobre el virus del papiloma humano

KEYWORDS

Human papillomavirus;
Cervical cancer;
Human papillomavirus myths;
Human papillomavirus facts

Resumen La infección por el virus del papiloma humano es considerada una de las principales causas de neoplasias y lesiones premalignas asociadas a procesos infecciosos. Representa un problema de salud pública en países desarrollados, pero especialmente en aquellos que se encuentran en desarrollo. La expresión clínica más representativa corresponde al cáncer genital, donde el cáncer cervicouterino presenta las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad. En artículos anteriores se abordó el estado actual de la vacunación contra el virus del papiloma humano y la prevención de la infección tanto en el hombre como en la mujer. Ahora presentamos avances del conocimiento en torno a estudios epidemiológicos sobre el virus del papiloma humano en México y sobre la vacuna nonavalente, en lo que hemos llamado *realidades*, y la contraparte denominada *mitos*, que se refiere a aquellos prejuicios que interfieren en la aceptación de la vacuna. El conocimiento de los estudios sobre los factores socioculturales permitirá una mejor comprensión de este fenómeno para el desarrollo de mejores intervenciones preventivas. © 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Sociedad Mexicana de Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Myths and facts about human papillomavirus vaccination

Abstract Human papillomavirus infection is considered one of the leading causes of neoplasms and pre-malignant lesions associated with infections. It represents a public health problem in developed nations, but it is especially concerning in developing countries. The most representative clinical expression is genital cancer, with cervical cancer having the highest incidence and mortality rates. In previous articles, the current status of human papillomavirus vaccination and infection prevention in both men and women was addressed. In this article, the advances on the knowledge emerging from epidemiological studies on human papillomavirus in Mexico and

* Autor para correspondencia. Av. San Fernando n.º 22, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, México D.F. 14080, México.
Correo electrónico: ochoacarrillo@prodigy.net.mx

on the 9-valent human papillomavirus vaccine are presented in a section we have named *Facts*, and its counterpart, named *Myths*, refers to assumptions that interfere with acceptance of the vaccine. The knowledge of studies on socio-cultural factors will allow for a better understanding of this phenomenon in order to develop better preventive interventions.

© 2015 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Sociedad Mexicana de Oncología. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los programas de vacunación han traído grandes beneficios en el control de las enfermedades transmisibles de la infancia, con resultados de grandes repercusiones en la erradicación de padecimientos como la poliomielitis, viruela, tosferina y sarampión.

Actualmente se inicia otra etapa del combate contra enfermedades que se creían incurables, como el cáncer, en las que existe un agente infeccioso asociado a la etiología, como es el caso del *Helicobacter pylori* en el cáncer gástrico, del virus de la hepatitis B en el cáncer de hígado y el virus del papiloma humano (VPH) en el cáncer cervicouterino, vulvar, vaginal, de ano y de pene, así como de cabeza y cuello. En el caso de la infección por el VPH, se han generado vacunas que iniciaron con la protección contra las variedades del virus más prevalentes identificadas en países desarrollados, pero el avance en los estudios epidemiológicos ha permitido identificar variaciones en la prevalencia en los diferentes grupos poblacionales, incluso en un mismo país. Entre las variantes principales destacan los tipos 16 y 18 del VPH, los cuales dan cuenta del 70% del cáncer cervicouterino a nivel mundial, aunque los tipos 31, 33, 45 y 58 del VPH también se asocian a este tipo de cáncer en ciertas zonas geográficas, en tanto que los tipos del VPH-6 y 11 se encuentran presentes en la mayoría de las verrugas genitales o condilomas¹. Estos conocimientos han conducido al desarrollo de vacunas con diferentes tipos de virus, como la tetravalente (VPHv4), y recientemente una vacuna innovadora de segunda generación llamada nonavalente (VPHv9).

Las vacunas contra el VPH han enfrentado obstáculos para su aceptación a pesar de la evidencia de que el cáncer cervicouterino se relaciona con la persistencia de la infección crónica por uno o más de los virus oncogénicos que ocasionan una alta carga de enfermedad tanto en el hombre como en la mujer, especialmente en los países en desarrollo, donde ocurre el 83% de los casos².

Cabe señalar que la VPHv4 no solo protege contra el cáncer cervicouterino, sino que también se ha relacionado con una reducción sustancial de la incidencia de verrugas genitales en jóvenes vacunadas³.

Los factores que han influido en la población para la aceptación de la vacuna están relacionados principalmente con el desconocimiento acerca de la asociación causal de la infección por VPH con el cáncer cervicouterino y otros tipos de cánceres, con el sistema de creencias culturales y religiosas, así como con la supuesta repercusión en la conducta sexual de los jóvenes vacunados. Otros factores que están relacionados son el tiempo de duración de la inmunogenicidad, la efectividad de las vacunas existentes y el cuestionamiento

acerca de la protección efectiva contra los distintos tipos de VPH de alto riesgo, así como el costo. En los últimos tiempos, se ha sumado a lo anterior el tema de la seguridad de las vacunas.

Dichos aspectos se basan principalmente en el desconocimiento sobre las evidencias científicas que respaldan las características de inmunogenicidad, seguridad y eficacia, por parte tanto de los médicos como de la población general. Aunado a lo anterior, se agrega la falta de incorporación de criterios clínicos y farmacoeconómicos en la toma de decisiones para la definición de políticas de prevención que permitan la inclusión de vacunas que mejoren no solo el esquema nacional de vacunación, sino que repercutan a largo plazo en la incidencia y la mortalidad de las enfermedades asociadas al VPH.

Este trabajo tiene como propósito presentar una reflexión acerca de los prejuicios o *mitos* a nivel sociocultural que se considera interfieren en la aceptación de la vacunación contra el VPH y contrastarlos con las evidencias científicas o *realidades* respecto a la vacunación contra el VPH.

Realidades

Epidemiología del virus del papiloma humano en México

La prevalencia de la infección por VPH reportada por diferentes autores fluctúa entre el 10 y el 12% en la ciudad de México, el 16.7% en el estado de Morelos y el 35-45% en mujeres del sureste del país. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres ≥ 25 años (54.9%) y disminuye sustancialmente en el grupo de 46-55 años (27.5%)⁴.

De acuerdo con Globocan 2012, Brasil, México, India y China contribuyen con un 41% (216,998) del total de nuevos casos diagnosticados y con un 42% (110,186) de las muertes por cáncer cervicouterino invasivo. Con respecto a los años de vida ajustados por discapacidad a causa de este padecimiento, se refiere que México y Brasil conjuntamente representan el 53% en Latinoamérica⁵. Mediante un estudio para estimar la proporción de enfermedad causada por los 9 tipos de VPH contenidos en la vacuna VPHv9 y poder evaluar las repercusiones en la reducción de los índices de cáncer cervicouterino, se llevó a cabo el análisis del ADN de 573 pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino invasivo, de las cuales el 84.6% (485) mostró positividad al ADN del VPH. Se observó que los virus de alto riesgo VPH-31, 33, 45, 52 y 58 fueron identificados en el 17.6% de los casos. Los tipos de VPH identificados con mayor frecuencia fueron: VPH-16, 18, 45, 31 y 33⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988650>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988650>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)