

EN RELACIÓN CON LAS VACUNAS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

LA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTE ES LA PROVOCADA POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).

*Dr. Braulio Juan Matamoros Torres



En Estados Unidos, hay 20 millones de personas infectadas. A nivel mundial hay más de 440 millones de personas infectadas con HPV. Cada año, se diagnostican más de 500,000 casos de cáncer cervical principalmente en los países en desarrollo.⁽⁹⁾

El virus del papiloma humano se transmite de persona a persona por medio del contacto sexual (oral, vaginal y anal). La infección con HPV usualmente no tiene síntomas y una persona puede no enterarse nunca de que ha estado expuesta o se ha infectado con HPV (1). Las infecciones por VPH de alto riesgo representan un verdadero problema de salud pública en la mayoría de los países de América latina⁽⁴⁾. Así, la alternativa más viable es el control de la infección por el VPH mediante la detección temprana de éste y la prevención con vacunas profilácticas o mediante la eliminación de lesiones premalignas y malignas por medio de vacunas terapéuticas⁽¹⁾⁽²⁾.

Las vacunas profilácticas y terapéuticas son una esperanza real para el control del cáncer cervicouterino. Lo anterior está sustentado por el hecho de que la respuesta inmune contra el VPH juega un papel muy importante en su eliminación; se sabe que la respuesta inmune mediada por células se encuentra comprometida en aquellas pacientes con la infección, sobre todo en países en desarrollo^(3,4). Adicionalmente, la infección por el VPH se puede adquirir en etapas tempranas de la adolescencia, lo que potencialmente hace a nuestra población mexicana más susceptible de padecer en el futuro el cáncer cervical⁽³⁾.

Tenemos la convicción que este padecimiento se

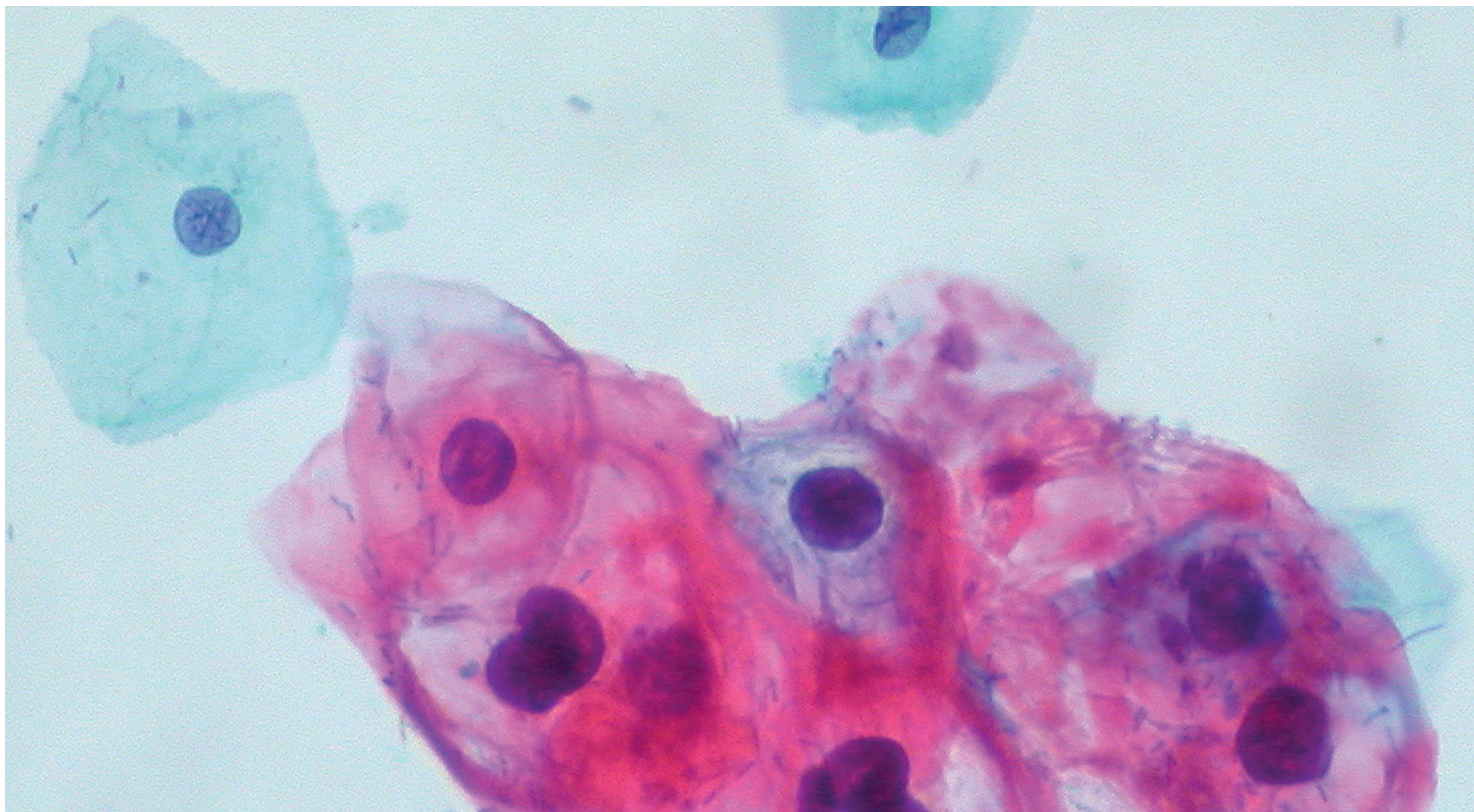
controlara mediante esquemas de vacunación de tipo profiláctico, estas consideraciones se basan en el hecho de que esta neoplasia es generada por un virus, y éste puede ser eliminado mediante una adecuada respuesta inmune y por el largo tiempo que se toma en el desarrollo del cáncer (hasta 20 años).

De estos dos grupos de vacunas, las profilácticas son las más avanzadas. De acuerdo con la frecuencia de estos tipos de virus en la población mexicana con cáncer cervical, 70% de estas mujeres están infectadas con estos tipos de virus; si la cobertura de vacunación, en condiciones óptimas, fuera de 80%, la protección sería de 25%; así, de 4 000 mujeres que mueren al año por cáncer cervical, aproximadamente con un promedio de 48 años de edad, sólo morirían 3 000. Por otro lado, se necesitarán hacer inmunizaciones masivas contra el VPH en mujeres y que la vacuna se aplicara a las menores de 9 años de edad, que la aceptaran, no encontraríamos diferencias hasta que este grupo de mujeres alcance el rango de edad de la presencia de cáncer, es decir hasta los 40-45 años de edad. De tal manera, considerando que morirían 3 000 mujeres por año, durante estos 30 años lo harían 90 000 mujeres jóvenes. Estas estimaciones indican claramente que un programa de vacunación masiva en contra del VPH, aun siendo muy eficiente, nos tomaría años antes de tener un impacto real en la tasa de mortalidad por cáncer cervical en las poblaciones vacunadas. Por estas razones, es claro que programas masivos de detección temprana de cáncer se deben mejorar en países en desarrollo para reducir

Vacuna de PVH

Esta vacuna está hecha mediante ingeniería genética con partículas parecidas al agente infeccioso. Son partículas sintéticas que se ensamblaron y se hicieron similares al virus.





su incidencia. Consecuentemente, tanto los sistemas de diagnóstico como los sistemas de salud que apliquen estos nuevos métodos de diagnóstico rápido de detección del VPH se tienen que mejorar.^(5,6)

VACUNA DE PVH

A partir del año 2006, en México comenzó a aplicarse la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Esta vacuna se empezó a estudiar en 1992. Para su investigación se contó con el apoyo de varios países, incluido México, el cual es uno de los primeros a nivel mundial en donde fue autorizada su aplicación. Esta vacuna está hecha mediante ingeniería genética con partículas parecidas al agente infeccioso. No se trata de virus vivos o atenuados como se hace en la mayoría de las vacunas. En este caso son partículas sintéticas que se ensamblaron y se hicieron similares al virus. Una vez que se inyecta en el cuerpo, simula una infección y el organismo empieza a producir anticuerpos o defensas, pero sin generar enfermedad. De tal manera que cuando existe un contacto con un agente real, las defensas están muy altas y el cuerpo lo elimina en consecuencia.⁽⁷⁾

En el mercado existen dos tipos de vacunas Gardasil, producida por Merck & Co., Inc. vacuna

tetravalente porque viene diseñada para proteger contra 4 subtipos virales que son el 16 y 18, los causantes de generar el 80 por ciento de los casos de cáncer cervicouterino, así como el 6 y el 11, que originan más del 90 por ciento de las verrugas genitales.

La otra vacuna es: Cervarix producida por GlaxoSmithKline (GSK). Esta vacuna es bivalente porque está dirigida a dos tipos de VPH: 16 y 18. También se administra en tres dosis por un periodo de 6 meses. La FDA ha aprobado Cervarix, para usarse en mujeres de 10 a 25 años de edad para la prevención del cáncer cervical causado por los tipos 16 y 18 de los VPH.^(8,9)

En México Birmex laboratorio propiedad del Estado, produce esta vacuna, que se aplicó entre 2008 y 2010 a 1,125.449 niñas de 9 años con un esquema de 3 dosis de 0, 60 y 6 meses con una eficacia de 95% para prevenir esta infección, antes del inicio de la vida sexual, a partir del primero de enero del 2012, se volverá aplicar este mismo esquema.

Pese a los logros con las vacunas profilácticas, se tiene que trabajar en desarrollo nuevas vacunas y alternativas terapéuticas, todo esto combinado con un tratamiento oportuno. Así en un futuro no lejano la morbilidad y la mortalidad del cáncer cervical se verán sus cifras disminuidas en las mujeres mexicanas (SESA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Arredondo-Figueroa Temas actuales de Infectología Ed. Ediciones Intersistemas, 2000
2. Gerardo Casanova R, Infecciones de Transmisión sexual Ed. Alfíl 2004
- González-Merlo J. Diagnóstico Precoz del Cáncer Genital Femenino. Ed. Salvat, 1981.
3. Hakama, M., Miller A.B., Day, N.E. Screening for cancer of the Uterine Cervix. W.H.O Lyon 1986.
4. Lorincz. T. Attila. Infección por papiloma humano mediante hibridación. Ginec. Obst. 1987 Clin.2: 353-72.
5. Meisels A., Roy M., Fortier M., et al. Human papillomavirus infection if the cervix: the atypical condyloma. Acta Cytol 1981; 25:7.
6. Reid Richard, Infección Papiloma Virus Humano. Ginec. Obst. 1987 Clin. 2: 353-72
7. Steinbrook R. The potential of human papillomavirus vaccines. New England Journal of Medicine 2006; 354(11):1109-1112.
8. Division of STD Prevention. Prevention of genital HPV infection and sequelae: Report of an external consultants' meeting. Centers for Disease Control and Prevention, 1999.
9. Secretario de Salud Dr. José Ángel Córdova Villalobos, comunicado 2011.

***Ginecólogo y Obstetra. Director de la Clínica Carranza de Chetumal, Quintana Roo.**

Correspondencia: Av. Juárez No.76 Colonia Centro C.P. 77000 Chetumal, Quintana Roo. Teléfono: (983) 8351440 ext. 395. Correo electrónico brauliojmata@hotmail.com