

Apendice 4. Revisión al 09/08/2012

Preguntas Frecuentes HPV

1. ¿Qué es el papilloma virus humano? (HPV)

El virus del papilloma humano (Papilloma Virus o HPV) es causa del cáncer al cuello del útero (o carcinoma del cérvix o del cuello uterino) primer tumor reconocido por la Organización Mundial de la Salud como totalmente atribuible a una infección.

Existen alrededor de 120 tipos de virus, distintos desde el punto de vista genético (genotipos), de HPV capaces de infectar a los seres humanos, un tercio de los cuales están asociados a enfermedades (patologías) del tracto ano-genital, tanto benignas como malignas. De estos genotipos, el tipo 16 es el responsable de alrededor de la mitad (50%) de los casos de cáncer al cérvix uterino, el tipo 18 del 20% de los mismo, mientras los otros tipos son responsables del restante 30%. Los genotipos 6 y 11 son responsables del 90% de los condilomas acuminados o verrugas genitales.

2. ¿Cómo se contrae esta infección?

La infección del HPV es la más común de las infecciones de transmisión sexual. A veces, para transmitir la infección basta un simple contacto en el área genital (relaciones sexuales incompletas). La presencia de portadores sanos es muy frecuente en la población. En general, tanto el hombre como la mujer no presentan signos evidentes de la infección, no obstante sean igualmente capaces de transmitirla. El preservativo (condón) debe ser siempre utilizado para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, pero no garantiza la protección total frente al virus HPV.

3. ¿Qué trastornos (síntomas) produce la infección del HPV?

La infección del HPV no genera ningún síntoma particular. La mayoría de las infecciones sana de hecho espontáneamente sin consecuencias. Sólo un pequeño número de infecciones se vuelve crónica y es justamente en esta situación que el virus, en el curso de pocos años, puede generar la aparición de lesiones pre-cancerígenas (precursoras del cáncer). De hecho, si éstas no son reconocidas (con el Pap Test) y tratadas en modo apropiado pueden evolucionar en cáncer de cérvix uterino.

4. ¿Cómo se enfrenta la infección del Papilloma Virus)

Para la infección no existe una cura específica. Para prevenir o diagnosticar a tiempo las alteraciones de las células del cuello del útero que pueden ser provocadas por el virus HPV, es necesario realizar regularmente el Pap Test (Test de Papanicolau, nombre de su creador). Se trata de un examen realizado para indagar en las alteraciones de las células del cuello del útero. De este modo es posible darse cuenta a tiempo si se están formando alteraciones sospechosas de tejidos en el cuello del útero. Es sabido que la vacuna no sana sino que previene la infección.

5. ¿Se sana la infección?

Una vez que se ha adquirida la infección con uno más tipos de papillomavirus, son las defensas del organismo las que llevan eventualmente a la sanación de la mayor parte de los casos. Los tipos 16 y 18 son los tipos que más a menudo son responsables de la

cronificación de las infecciones y del pasar, luego de 10 años, a la condición de cáncer cervical.

6. ¿Se puede contagiar una segunda vez?

Sí, es teóricamente posible adquirir en una segunda ocasión una infección con el mismo tipo de HPV pues las defensas, activadas naturalmente a partir de la primera infección, son intensivas y de corta duración: la lesión se localiza y el virus no se traspasa hacia la sangre. Sólo la vacunación garantiza niveles de defensa al menos 10 veces superiores a los naturales. Éstos persisten por más de ocho años.

7. ¿Cuál es la importancia del HPV en la generación de tumores al cérvix uterino?

Las infecciones persistentes de virus HPV oncogénicos (es decir capaz de producir tumores) es una condición indispensable para poder desarrollar un tumor en el cuello del útero. En estos casos el virus penetra en las células de la mucosa (tejido de revestimiento del útero) y las altera progresivamente hasta producir lesiones pre-tumorales (denominadas CIN-2 y CIN-3: que indican alteraciones de grado medio y elevado). Tal proceso requiere tiempos largos, incluso de muchos años, y las lesiones pueden ser tratadas sólo si se diagnostican a tiempo. La probabilidad que una infección de HPV no sane espontáneamente, volviéndose crónica, parece depender del tipo de HPV y es más elevada para el HPV 16. El virus HPV se encuentra en el 99.7% de los carcinomas del cuello uterino, y eso significa justamente que sin una infección crónica de HPV no se puede generar el tumor. Humo de cigarro, uso prolongado de anticonceptivos orales, número de parejas sexuales, infección contemporánea con VIH y haber tenido muchos hijos son factores favorables al desarrollo de tumores.

8. ¿La vacuna contra el HPV 16 y 18 impide la infección?

Se ha demostrado que la vacuna es capaz de impedir la instalación de las infecciones agudas por HPV debidas a los tipos de virales contenidos en los antígenos, capaces de evitar el pasaje hacia infecciones crónicas y el progreso hasta la generación de lesiones precancerosas (necesarias para alcanzar el grado de verdadero tumor).

9. ¿En qué modo actúa esta vacuna para poder prevenir el tumor del cuello del útero?

Las vacunas actualmente disponibles son constituidas por partículas simil-virales (como envolturas vacías del virus) que no tienen ninguna capacidad de reproducirse o de infectar al organismo humano, pero que presentan una conformación externa absolutamente similar a la del virus vivo. El sistema inmunitario (sistema de nuestras defensas) es de este modo estimulado a producir anticuerpos contra las proteínas presentes en la superficie de los virus y por lo tanto en caso de exposición natural a la infección el virus es bloqueado antes de que penetre en las células de las mucosas (tejidos de revestimiento) genitales. Hay dos fórmulas diversas contra el virus HPV: una fórmula contiene las proteínas del virus HPV 16 y HPV 18, también las del HPV 16 y HPV11. La vacuna tiene una acción preventiva y no es eficaz cuando los virus ya han entrado en las células de las mucosas. Por lo tanto la vacunación es principalmente dirigida a sujetos no infectados. Dado que la respuesta inmunitaria es más alta en los sujetos jóvenes, que no han tenido contacto con la HPV, los destinatarios primarios de la oferta en Italia son las chicas que hayan cumplido 11 años.

10. ¿A quién se dirige la oferta gratuita de la vacuna?

En Toscana la oferta gratuita de vacunación, con convocatoria activa por parte de la Agencia USL se dirige a todas las adolescentes a partir del decimo segundo año de vida (once años cumplidos). El derecho a la gratuidad de la vacuna, aún en caso de adhesión tardía, se prolonga hasta los 18 años no cumplidos para el inicio del ciclo de vacunación.

11. ¿Todas las chicas que tienen derecho a la vacunación gratis serán contactadas por la Agencia USL?

La agencia USL de residencia procederá a invitar a las jóvenes en el décimo segundo año de vida (once años cumplidos) a través del envío de una carta de invitación a su domicilio. La invitación a vacunarse será transmitido también a las chicas de dieciséis años que no hayan respondido a la convocatoria precedente. Las chicas en el decimo tercero, décimo cuarto, décimo quinto y décimo séptimo año de edad, que tienen igualmente derecho a la vacunación gratuita, podrán contactar la Agencia USL para fijar una cita.

12. ¿Por qué vacunarse en el décimo segundo año? ¿No es muy temprano?

En base a los datos a disposición, incluso la Organización Mundial de la Salud recomienda como meta más importante, la vacunación de las chicas en la primera adolescencia.

La invitación con convocatoria activa se dirige a todas las jóvenes en el décimo segundo año de edad (once años cumplidos) debido a que éste es el rango de edad que recibe el mayor beneficio.

De hecho, la suministración de la vacuna antes del inicio de las relaciones sexuales, es particularmente ventajosa porque induce una protección eficaz antes de un eventual contagio con el virus HPV que se adquiere, habitualmente, luego del inicio de la actividad sexual y porque la respuesta de nuestro sistema de defensas, (sistema inmunitario) en esta fase de edad es mayor a aquella observada en mujeres y jóvenes de otros segmentos etarios.

13. ¿La vacuna es segura?

Ambas vacunas disponibles son seguras. Han sido subministradas cientos de millones de dosis en el mundo sin que hayan sido descritos eventos graves causados por ellas. Algunos efectos colaterales de leve importancia son probables en parte de las chicas vacunadas: éstos consisten principalmente en dolor, inflamación y enrojecimiento del brazo en el cual se administra la vacuna, así como dolor de cabeza y malestar general, incluyendo en pocas ocasiones fiebre de baja intensidad. Todos estos efectos se resuelven espontáneamente sin consecuencias en el plazo de pocos días

14. ¿La vacuna es eficaz?

De los estudios clínicos sobre la seguridad es posible afirmar que la vacuna, si se subministra cuando la mujer no ha tenido contacto con el virus, asegura una protección muy elevada (90-100%) frente a las lesiones precancerosas provocadas por el HPV de los tipos 16 y 18

15. ¿Cuáles son las contraindicaciones a la suministración?

La vacunación es contraindicada en caso de alergias en dosis precedentes del mismo antígeno o a uno de sus componentes. Además, no debe ser realizada si se sufre de una enfermedad grave con fiebre. En este caso, la vacunación se posterga luego de la sanación.

16. ¿Las mujeres embarazadas se pueden vacunar?

La vacuna no puede ser administrada a mujeres embarazadas. Los estudios no han demostrado particulares problemas para la madre o para el feto en caso de vacunaciones durante un embarazo aún no manifiesto, pero las pruebas de no-peligrosidad de la vacuna son limitadas por lo que se requieren posteriores estudios.

17. Cuánto dura la eficacia de la vacuna.

No es aún sabido de modo definitivo, pues la aplicación de la vacuna a amplia escala se ha realizado en los últimos 5 años. Sin embargo, todos los estudios efectuados entre chicas vacunadas de más larga data no indican, hasta ahora, ninguna disminución de la protección.

Si en un futuro se debiera manifestar alguna disminución de la protección a distancia de varios años, sería igualmente posible efectuar una dosis de refuerzo para reasegurar la protección.

18. ¿Es posible vacunarse luego de los dieciocho años?

Si, la vacunación es capaz de estimular la respuesta de los anticuerpos en mujeres de mayor edad y protegerlas frente al HPV, aún si las probabilidades de haber contraído la infección de los virus previstos por la vacuna aumentan con la edad y por lo tanto la vacuna disminuye su eficacia. La vacunación hoy es posible hasta los 45-49 años como medida de prevención individual.

19. ¿Está prestablecida la vacunación de los hombres?

No está prestablecida, hasta hoy, la vacunación gratuita de los hombres pues para ellos no hay un tumor de la peligrosidad y difusión que presenta el tumor del cérvix uterino en las mujeres. Sin embargo, la vacunación es también eficaz en el hombre para prevenir los condilomas genitales y las lesiones pre-cancerosas (lesiones que anticipan la transformación tumoral, precursores del cáncer) típicas del sexo masculino (ano, pene, etc.). La vacunación de los hombres es posible como medida de prevención personal.

20. ¿Cuáles son los intervalos máximos consentidos en la administración de las dosis de la vacuna anti HPV para que la vacunación sea eficaz?

Es siempre recomendable seguir las indicaciones de uso ideal de la vacuna anti-HPV (3 dosis en el periodo 0, 1 -2 meses, 6 meses). En caso que esto no sea posible no es necesario reiniciar el ciclo vacunatorio desde el inicio

21. ¿Cuáles son los beneficios esperados de la extensión de la vacunación?

Tratándose de enfermedades con un largo periodo de desarrollo, todos los beneficios de la oferta extendida hasta hoy de vacunas serán visibles sólo cuando los grupos vacunados presenten una menor frecuencia de lesiones pre-cancerosas (lesiones que anticipan la transformación tumoral: precursores del cáncer) debida a los virus HPV de tipo 16 y 18. De hecho se encontrará una real disminución de los números de casos de cáncer al cuello del útero.

22. ¿Cómo se realiza la vacunación?

La vacuna requiere la administración por vía intramuscular en el músculo deltoide (parte alta del brazo) de una dosis inicial y dos dosis posteriores, luego de 1-2 meses y luego de 6 meses de la primera

23. ¿Dónde se realiza la vacunación?

Es posible vacunarse gratuitamente en los centros vacunatorios de la Agencia Sanitaria Local (AUSL) de la Toscana

24. ¿La vacuna sustituye el examen periódico, (conocido como screening periódico o Pap test)?

Es necesario recordar que la vacuna ayuda pero no sustituye el examen periódico (Pap test) para la prevención del tumor del cérvix uterino (cuello del útero) actualmente recomendado a las mujeres de edad entre los 25 y 54 años, a efectuar cada tres años, porque la vacuna protege de las lesiones causadas sólo por dos tipos de virus HPV (16 y 18), responsables del 70% de los cánceres invasivos, mientras el Pap Test tri-anual permite identificar lesiones pre-cancerosas (lesiones que preceden la transformación tumoral, precursoras del cáncer) vinculadas a todos los tipos de HPV, incluso los tipos no considerados en la vacuna.

25. ¿Qué es el HPV test? Es necesario realizarlo junto al Pap Test?

El HPV test se basa en la identificación de los tipos de HPV que hayan infectado la zona genital de la mujer. Su realización es indispensable para establecer los modos y tiempos sucesivos de la intervención sanitaria. En futuro, el HPV test sustituirá en las mujeres adultas al Pap Test.

26. ¿Qué dicen los datos preliminares derivados de los estudios en términos de prevención de las lesiones precancerosas?

Tenemos datos a 8 años de distancia desde la realización de las vacunas. Los resultados obtenidos son óptimos y superan cualquier expectativa: luego de 8 años, en más del 99% de los vacunados no se han manifestado lesiones precancerosas (es decir lesiones que precedan la transformación tumoral: precursores del cáncer) debido a los dos tipos de virus contenidos en la vacuna. Los estudios de fármaco-economía demuestran la conveniencia en términos de costo y beneficio (concuerta en el evaluar positivamente la relación costo-beneficio).

27. ¿A quién dirigirse para tener más información?

Es por cierto importante hablar con el médico y pediatra de familia y contactar al personal que trabaja en los vacunatorios, consultorios y centros socio-sanitarios de la Agencia Sanitaria Local USL de la Comuna de residencia.