

## Cáncer cervical y Vacuna contra el virus del papiloma humano

Abel Coutado Méndez

Médico de Familia. Centro de Saúde de Montealto. A Coruña

Ana Zamora Casal

Médica de Familia. Centro de Saúde de Os Mallos. A Coruña

Cad Aten Primaria  
Año 2008  
Volumen 15  
Pág. 81-82

El cáncer de cuello de útero es, en el ámbito mundial, el segundo más frecuente entre las mujeres, aun cuando se debe señalar que entre el 80 y el 85% de los casos se registran en los países en vías de desarrollo.

Las tasas más elevadas se presentan en algunos países de Asia del Este, América Central, Caribe y América del Sur. En España en el año 2002 se diagnosticaron 2.103 casos, lo que representa el 3,3% de los tumores femeninos, por detrás de los tumores de mama, colorectales, estómago, cuerpo de útero, ovario y hematológicos. Estas cifras representan unas tasas de incidencia y mortalidad ajustadas por población mundial de 7,6 y 2,2 por 100.000 mujeres respectivamente, y se sitúan entre las más bajas del mundo.

Alrededor de 100 tipos de virus papiloma humano (VPH) han sido identificados, de los cuales más de 40 infectan la zona genital. El VPH es un factor causal y necesario para el desarrollo del cáncer escamoso de cérvix y de su lesión precursora SIL de alto grado. El contacto sexual es un requisito necesario para adquirir el VPH en el tracto genital. El mayor riesgo de infección por VPH se asocia al inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad tanto masculina como femenina, el no utilizar preservativo y el no estar circuncidado. La infección por VPH, aun siendo un factor causal y necesario, no es suficiente para desarrollar un cáncer de cérvix. La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y transitorias y no causan problemas clínicos, el 70% de las nuevas infecciones por el VPH se resuelven espontáneamente en el plazo de 1 año, y aproximadamente el 90% dentro de los 2 años. La mediana de la duración de las nuevas infecciones es de 8 meses. La persistencia de la infección con tipos de alto riesgo de VPH es el principal factor de riesgo para el cáncer cervical y precursores de cáncer invasor. La respuesta inmunológica a la infección VPH también juega un papel crucial en la progresión hacia cáncer (genotipos y variantes virales, carga viral, inmunosupresión por coinfección por Virus Inmunodeficiencia Humana

(VIH). Otros factores asociados con el cáncer cervical observados en estudios epidemiológicos incluyen el tabaquismo, el aumento de la paridad, el aumento de la edad, otras infecciones de transmisión sexual, el uso de anticonceptivos orales a largo plazo, y de otros factores del huésped. El tiempo entre la infección inicial por VPH y el desarrollo de cáncer cervical es generalmente décadas. Muchos aspectos de la historia natural de VPH, son poco conocidos, entre ellos el papel y la duración de la inmunidad natural adquirida después de la infección por VPH.

### VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. VPH

Ante la reciente aprobación de la vacuna del VPH para su comercialización en nuestro país debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Tanto la infección por VPH como el cáncer de cuello de útero presentan una baja incidencia en nuestro país.
- La infección por VPH, aun siendo un factor causal y necesario, no es suficiente para desarrollar un cáncer de cérvix. La mayoría de las infecciones por VPH son asintomáticas y transitorias y entre el 70 y 90% se resuelven espontáneamente.
- Se desconoce la efectividad de la vacuna en el grupo de edad en el que se recomienda su aplicación como vacuna sistemática (9-14 años), así como la duración de la inmunidad y la necesidad de dosis de recuerdo. Siendo además la efectividad muy baja y en algunos casos puede ser discutible en las mujeres que hayan iniciado relaciones sexuales.
- No se dispone de datos de seguridad a largo plazo.
- En una estrategia preventiva global del cáncer de cuello la vacunación es una actividad preventiva complementaria a otras actividades (preservativo, cribado...) ya que en las mujeres vacunadas es necesario continuar haciendo cribados con citología.

Teniendo, por lo tanto, en cuenta la epidemiología de la infección por VPH y del cáncer de cérvix en nuestro país y los datos conocidos hasta ahora sobre la vacuna tendríamos que cuestionar la necesidad

Para correspondencia  
bel.coutado.mendez@sergas.es

inmediata de incluirla en los calendarios de vacunación. Existiendo la necesidad de seguir investigando tanto en aspectos epidemiológicos de seguridad y efectividad.

Aunque los políticos, los padres y muchos profesionales tienen un gran sentido de urgencia acerca de la vacunación del VPH tendremos que reflexionar y valorar todas las cuestiones conocidas antes de tomar una decisión. Si bien por un lado, la vacuna tiene una alta eficacia contra ciertos tipos de VPH y que parece ser segura. No debemos obviar, por otro lado, que un enfoque cauteloso puede estar justificado a la luz de importantes preguntas sin respuesta acerca de la efectividad de la vacuna en general, la duración de la protección, y los efectos adversos que pueden surgir con el tiempo.

## BIBLIOGRAFIA

- Ferlay F, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 2.0. IARC Cancer Base No. 5. Lyon, IARC Press, 2004. Limited version available from: URL: <http://www-depdb.iarc.fr/globocan2002.htm>
- Schiffman M, Castle PE. Human papillomavirus: epidemiology and public health. Arch Pathol Lab Med 2003;127:930-4
- Bosch FX, de Sanjose S. Chapter 1: Human papillomavirus and cervical cancer—burden and assessment of causality. J Natl Cancer Inst Monogr 2003;(31):3-13
- Ho GY, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. N Engl J Med 1998;338:423-8
- Sawaya GF, Smith-McCune K. HPV Vaccination — More Answers, More Questions. N Engl J Med 2007;356:1991-1993
- The FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med 2007;356:1915-1927.
- Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Lawson HW, Chesson H, Unger ER. Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). CDC. March 12, 2007 / 56(Early Release)1-24 [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr56e312a1.htm?s\\_cid=rr56e312a1\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr56e312a1.htm?s_cid=rr56e312a1_e)