

S-11 (3) VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO.

INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, NUEVOS RETOS.

Dr. Mariano Zacarías Flores. División de Ginecología y Obstetricia, Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", ISEM, Estado de México.

La prevención de la infección por VPH podría evitar el cáncer cervicouterino. Con este fin se han realizado varios estudios utilizando vacunas con partículas parecidas al virus (VLP) que contienen las proteínas de la cápside del VPH sin ADN, siendo partículas no infectantes. Los estudios en humanos han mostrado que después de una inyección intramuscular de VLP de VPH se generan grandes títulos de anticuerpos neutralizantes específicos con mínimos efectos secundarios. Estas vacunas se han enfocado a VPH tipos 16 y 18 por un fabricante; otro incluye además a los tipos 6 y 11. Los candidatos para la vacunación son las mujeres antes de iniciar la vida sexual y junto con ello, iniciar la exposición a este tipo de infección. El esquema recomendado por el momento es de tres aplicaciones: una al inicio, seguida de otra dos meses después y la última, seis meses después de la primera. En un estudio aleatorizado doble ciego de fase II utilizando VLP de VPH tipo 16 con un seguimiento promedio de 17 meses, se tuvo un estima de efectividad de producción de anticuerpos del 100% (intervalo de confianza al 95% [IC95%]: 90%–100%) y 91% (IC95%: 80%–97%), en la prevención de la persistencia de cualquier tipo de infección por VPH 16. Con base en la información existente hasta el momento podemos decir, que el éxito con estas vacunas tempranas nos dirigirá a la siguiente generación de estudios y que tal vez se requerirá de modificaciones al esquema actual, conforme existan más vacunas disponibles y se conozca más la biología de la respuesta ante ellas. Se puede agregar que en vista de los resultados actuales, el tamizaje no sufrirá cambios por lo menos durante las siguientes dos décadas posteriores a la introducción de la vacuna.