

Vacuna anti virus del papiloma humano: intervención en pacientes no incluidas en las recomendaciones actuales

Hernández Anadón S, Crispi Cifuentes S, Llor Vilà C, Pérez Bauer M, Calviño Domínguez O, Fernández Pagés Y, Blade Creixenti J

Centro de Salud Jaime I. Tarragona

Cada día, dos españolas mueren por cáncer de cervix. En la última década se ha resuelto de forma inequívoca la etiología viral del cáncer de cuello uterino¹. Existen muy pocos casos en los que la comunidad científica se muestre a favor de un determinado producto de manera tan unánime, pero en el caso de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH) la respuesta de ginecólogos, oncólogos, pediatras, vacunólogos y otros especialistas relacionados con las enfermedades de transmisión sexual ha tenido una uniformidad sin precedentes a la hora de recomendar encarecidamente su implantación. Los ensayos clínicos demuestran que, a los cinco años de seguimiento, esta vacuna tiene una eficacia del 96% con respecto a la infección persistente por VPH, lo que se traduce en un 100% a la hora de prevenir las neoplasias intracervicales (lesiones precancerosas que pueden proliferar y dar lugar a un tumor). Mientras el resto de Europa la aprobó por la vía rápida e, incluso, en algunos países será obligatoria, la inmunización que puede acabar con esta amenaza se hizo desear en el nuestro hasta el año 2007; la campaña de vacunación sistemática se inició en el grupo de niñas de 10 años en el curso escolar 2008.

Los estudios epidemiológicos han confirmada que la exposición de las mujeres al VPH ocurre de forma muy precoz después de iniciar las relaciones sexuales².

El objetivo de nuestro estudio fue comparar diferentes intervenciones para informar sobre la existencia de la vacuna contra el VPH a la población potencialmente

susceptible de beneficiarse de su administración y que no está incluida en las actuales recomendaciones en nuestra Comunidad Autónoma (Cataluña); es decir, va dirigido a mujeres adolescentes de 15 a 17 años de edad antes del inicio de la actividad sexual, ya que fue realizado por médicos de familia cuyo contingente poblacional empieza a la edad de 15 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo de intervención realizado en seis consultas en febrero-marzo de 2009. La población de estudio fueron todas las mujeres entre 15 y 17 años (n: 152) de esas seis consultas tras obtener el número de pacientes asignadas a cada una de ellas en este tramo de edad.

Se analizaron cuatro tipos de intervención: carta dirigida a paciente y tutores legales (se adjunta como **anexo 1**), llamada telefónica, llamada y carta, e intervención ocasional cuando la paciente acudía a vista por algún otro motivo. Las tres primeras intervenciones fueron realizadas por cuatro médicos y la última por dos médicos más. Se daba siempre la misma información en las diferentes intervenciones y de acuerdo con las actuales recomendaciones del PAPPS.

Se ofreció visita en la consulta para aclarar dudas, completar información y evidentemente realizar la receta si la paciente se decidía.

Consideramos éxito de la intervención si la paciente acudió a la consulta a obtener información.

Anexo 1

Apreciados padres,

Nos dirigimos a vosotros para informaros de la Vacuna frente al Virus Papiloma Humano (VPH).

La infección por este virus es la responsable de aproximadamente el 70% de los casos de Cáncer de Cérvix (que es el cuello de la matriz).

La infección por este virus se produce con el inicio de las relaciones sexuales.

El efecto protector de la vacuna se consigue si se administra en la pre-adolescencia, antes del inicio de las relaciones sexuales y antes, por tanto, de que se produzca la infección por este virus VPH.

La vacuna es preventiva.

En Catalunya, el Departament de Salut financia la vacuna a todas las niñas de 11-12 años. Para las chicas mayores la vacuna no está financiada por la Seguridad Social y para comprarla en la farmacia es necesaria receta médica.

Si quereis más información acerca de esta vacuna, pedid cita con el médico de cabecera de vuestra hija y os atenderemos con mucho gusto.

Recibid un cordial saludo,

Dra. XXX

RESULTADOS

Fueron 152 las mujeres incluidas en este estudio. Ocho fueron excluidas (registro de datos incorrectos). De las 50 incluidas en el grupo de intervención ocasional, sólo una acudió a la consulta espontáneamente (2%), por lo que finalmente 95 fueron susceptibles de intervención.

Once ya estaban vacunadas (11,6%). De las 84 no vacunadas, 28 acudieron para obtener información (28,6%).

La intervención más efectiva fue la que consistió en carta más llamada (14/32 = 43,7%), seguido de

llamada (10/33 = 30,3%) y carta sola (3/32 = 9,4%; $p < 0,001$).

COMENTARIO

La intervención más efectiva es la que consiste en hacer llamada telefónica más la carta, mientras que la menos es la ocasional, puesto que se trata de un grupo de edad que no acude a la consulta habitualmente. El periodo en que se realizó este trabajo, que coincidió con la notificación de suspensión temporal de administración de un lote de esta vacuna, pudo sesgar los resultados de este estudio y constituir una limitación clara del mismo³. Creemos que debe ser un asunto a seguir, considerando que ya actualmente esta vacuna ha quedado algo en el olvido por priorizar otras de más candente actualidad, y que hay que tener en cuenta que no existe tratamiento para el VPH en sí, sino únicamente para los problemas de salud que el VPH puede provocar, por ejemplo las verrugas en los genitales, cambios cervicales y cáncer de cérvix.

Las publicaciones de los expertos deberían constituir una buena base para la discusión a la hora de ampliar los grupos de riesgo⁴ y desarrollar guías para el futuro uso de las vacunas de VPH en Europa⁵. Además hay estudios que reflejan un claro deseo de la población de ser activamente informada acerca de las iniciativas profilácticas por parte del médico de familia⁶.

A pesar de lo obtenido en este estudio, el médico de familia debería emplear más las intervenciones oportunistas en las visitas de mujeres jóvenes para poder informarles y ofrecerles la vacunación⁷. Un artículo publicado en nuestro país incluye interesantes estrategias a seguir en niñas en el caso de no haberse inmunizado completamente o no haber recibido las vacunas⁸.

Realmente la introducción de la vacuna constituye una esperanza hacia la prevención de las enfermedades relacionadas con el VPH⁹. La respuesta inicial a ella es muy favorable, aunque, insistimos, los profesionales de salud deberían promocionarla mediante el empleo de sus conocimientos¹⁰.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bosch FX, Bernaola Iturbe. La vacuna frente al virus del papiloma humano y la incorporación de la pediatría a la prevención del cáncer de cuello uterino. *An Pediatr (Barc)* 2006;65:411-3.
2. Moscicki AB, Schiffman M, Kjaer S, Villa LL. Chapter 5. Updating the natural history of HVP and anogenital cancer. *Vaccine* 2006;24(Suppl 3):42-51.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Ref 2009/06, 23 de abril de 2009. Nota informativa. Seguridad de las vacunas frente al virus del papiloma humano: Conclusiones del comité de Expertos.
4. Wright TC, Bosch FX, Franco EL, Cuzick J, Schiller JT, Garnett G, et al. Chapter 30: HVP vaccines and screening in the prevention of cervical cancer. Conclusions from a 2006 workshop of international experts. *Vaccine* 2006;24(Suppl 3):251-61.
5. Arbyn, Dillner J. Review of current knowledge on HPV vaccination: an appendix to the European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. *J Clin Virol* 2007;38:189-97.
6. Petersen LK, Nielsen J, Vaesel H, Brønsgaard PH, Kolby P, Madsen KG Knowledge of human papilloma virus-associated disease among women in general practice. *Ugeskr Laeger* 2009;171:1173-7.
7. Weisberg E, Bateson D, McCaffery K, Skinner SR HPV vaccination catch up program - utilisation by young Australian women. *Aust Fam Physician* 2009;38:72-6.
8. Bernaola Iturbe E, Giménez Sánchez F, Baca Cots M, De Juan Martín F, Díez Domingo J, Garcés Sánchez M, Gómez-Campderá A, Martín-Torres F, Picazo JJ, Pineda Solás V. Asociación Española de Pediatría Vaccination schedule of the Spanish association of pediatrics: recommendations 2009. *An Pediatr (Barc)* 2009;70:72-82.
9. Mamas IN, Sourvinos G, Spandidos DA Human papilloma virus (HPV) infection in children and adolescents. *Eur J Pediatr* 2009;168:267-73.
10. Walsh CD, Gera A, Shah M, Sharma A, Powell JE, Wilson S. Public knowledge and attitudes towards Human Papilloma Virus (HPV) vaccination. *BMC Public Health* 2008;8:368.