

PREGUNTE A LOS EXPERTOS - HPV (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

¿Qué tan común es la infección por el virus del papiloma humano (VPH)?

El VPH es la infección de transmisión sexual más común en los Estados Unidos. En los Estados Unidos, se estima que 79 millones de personas están infectadas, y se estima que 14 millones de nuevas infecciones por VPH ocurren cada año entre personas de 15 a 59 años. Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones ocurren entre personas de 15 a 24 años. La primera infección por VPH ocurre en unos pocos meses o años después de volverse sexualmente activa.

¿Qué tan grave es la enfermedad causada por el VPH?

El VPH se asocia con cáncer cervical, vulvar y vaginal en mujeres, cáncer de pene en hombres y cáncer anal y orofaríngeo tanto en mujeres como en hombres. En los Estados Unidos se notificaron un total de 43.371 nuevos casos de cáncer * asociado al VPH en 2015, incluidos 24.432 (56%) entre las mujeres y 18.939 (44%) entre los hombres. Los cánceres de orofaringe fueron los más comunes con 18,917 casos reportados (15,479 entre hombres y 3,438 entre mujeres); Se reportaron 11,788 cánceres cervicales. Consulte www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/pdfs/mm6733a2-H.pdf y www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/cases.htm para obtener más información sobre las tendencias en el cáncer asociado al VPH. El VPH también causa casi todos los casos de verrugas genitales.

* Nota: los CDC definen el cáncer asociado al VPH como cánceres en sitios anatómicos específicos con tipos de células específicos en los que se encuentra con frecuencia el ADN del VPH.

¿Qué tipos de VPH tienen más probabilidades de causar enfermedad?

En los Estados Unidos, aproximadamente el 80% de los cánceres relacionados con el VPH son atribuibles al VPH 16 o 18 que se incluyen en las tres vacunas contra el VPH que han estado disponibles en los EE. UU. Aproximadamente el 12% son atribuibles a los tipos de VPH 31, 33, 45, 52 y 58 (16% de todos los cánceres atribuibles al VPH para las mujeres; 6% para los hombres; aproximadamente 3.800 casos al año), que se incluyen en la vacuna contra el VPH nonavalente. Los tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 o 58 del VPH representan aproximadamente el 81% de los cánceres cervicales en los Estados Unidos. El VPH 6 u 11 causa el 90% de las verrugas anogenitales (condilomas) y la mayoría de los casos de papilomatosis respiratoria recurrente.

¿Existe un tratamiento para la infección por VPH?

No hay tratamiento para la infección por VPH. Solo se tratan las lesiones asociadas al VPH, incluidas las verrugas genitales, la papilomatosis respiratoria recurrente, los precánceres y los cánceres. Los tratamientos recomendados varían según el diagnóstico, el tamaño y la ubicación de la lesión. El tratamiento local de las lesiones podría no erradicar completamente todas las células que contienen VPH; No está claro si las terapias disponibles para las lesiones asociadas al VPH reducen la infecciosidad.

¿El personal de salud está en riesgo de infección ocupacional con el VPH?

La infección ocupacional con el VPH es posible. Algunas afecciones asociadas al VPH (incluidas las verrugas anogenitales y orales, las neoplasias intraepiteliales anogenitales y la papilomatosis respiratoria recurrente) se tratan con **láser o procedimientos electroquirúrgicos que podrían producir partículas en el aire**. Estos procedimientos deben realizarse en una habitación con ventilación adecuada, utilizando las precauciones estándar y la ventilación de extracción local. Los trabajadores de los laboratorios de investigación de VPH que manejan virus de tipo salvaje o "cuasi viriones" podrían estar en riesgo de adquirir el VPH por exposición ocupacional. En el entorno del laboratorio, debe instituirse un control adecuado de la infección, incluido, como mínimo, el nivel de bioseguridad 2. No está claro si la vacunación contra el VPH sería beneficiosa en estos entornos porque no existen datos sobre el riesgo de transmisión o la eficacia de la vacuna en esta situación.

¿Se puede transmitir el virus del papiloma humano (VPH) por vías de transmisión no sexuales, como ropa, ropa interior, juguetes sexuales o superficies?

La transmisión no sexual del VPH es teóricamente posible, pero no se ha demostrado definitivamente. Esto se debe principalmente a que el VPH no se puede cultivar y la detección de ADN del medio ambiente es difícil y probablemente propensa a resultados falsos negativos.

Si una persona ha sido infectada con una cepa de VPH de tipo salvaje, ¿puede reinfectarse con la misma cepa?

- Si una persona está infectada con una cepa de VPH que no desaparece (es decir, la persona se infecta de forma persistente), la persona no puede reinfectarse porque está continuamente infectada.
- Si una persona está infectada con una cepa de VPH que desaparece, algunas personas, pero no todas, tendrán una menor probabilidad de reinfección con la misma cepa. Los datos sugieren que las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollar inmunidad después de eliminar la infección natural.
- La infección previa con una cepa de VPH no disminuye la posibilidad de infección con una cepa de VPH diferente

Por favor, describa las vacunas contra el VPH disponibles en los Estados Unidos.

Gardasil 9 (9vHPV, Merck) es la única vacuna contra el VPH que se distribuye en los Estados Unidos. Cervarix bivalente (2vHPV, GlaxoSmithKline) y Gardasil cuadrivalente (4vHPV, Merck) ya no se distribuyen en los Estados Unidos.

9vHPV es una vacuna inactivada nonavalente (9) autorizada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en 2014. Contiene 7 tipos de VPH oncogénicos (que causan cáncer) (16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58) y dos VPH tipos que causan la mayoría de las verrugas genitales (6 y 11). La vacuna 9vHPV está autorizada para mujeres y hombres de 9 a 45 años.

¿Cuáles son las recomendaciones para el uso de la vacuna contra el VPH en personas de 9 a 26 años?

El ACIP recomienda que se inicie la vacunación de rutina contra el VPH para todos los niños a los 11 o 12 años. La vacunación se puede comenzar a los 9 años de edad. La vacunación también se recomienda para todas las personas de 13 a 26 años que no hayan sido vacunadas previamente o que no hayan completado la serie de vacunación.

¿Las recomendaciones de recuperación para el uso de la vacuna contra el VPH son diferentes para hombres y mujeres?

No.

En junio de 2019, el **Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP)** votó a favor de recomendar la vacunación de recuperación contra el VPH de rutina para todos los varones de 22 a 26 años que no habían sido vacunados o vacunados previamente, lo mismo que la recomendación para las mujeres. Las recomendaciones de vacunación contra el VPH difieren según el grupo de edad. Hay una recomendación para personas de 9 a 26 años y otra recomendación para personas de 27 a 45 años.

Las recomendaciones más recientes de ACIP para la vacuna contra el VPH están disponibles en www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6832a3-H.pdf

¿Cuáles son las recomendaciones para el uso de la vacuna contra el VPH en personas de 27 a 45 años?

La vacunación contra el VPH no se recomienda para todos los adultos mayores de 26 años. En cambio, la toma de decisiones clínicas compartidas con respecto a la vacuna contra el VPH se recomienda para algunos adultos de 27 a 45 años que no están adecuadamente vacunados.

Idealmente, la vacuna contra el VPH debe administrarse antes de la posible exposición al VPH a través del contacto sexual.

¿Por qué se recomienda la toma de decisiones clínicas compartidas (una discusión entre el proveedor y el paciente) para determinar si se debe administrar la vacuna contra el VPH a un adulto de 27 a 45 años?

Aunque las nuevas infecciones por VPH se adquieren con mayor frecuencia en la adolescencia y la edad adulta, **a cualquier edad**, tener una nueva pareja sexual es un factor de riesgo para contraer una nueva infección por VPH. Además, algunas personas tienen factores de riesgo médicos o conductuales específicos para la infección o enfermedad por VPH, incluidos los hombres que tienen sexo con hombres, las personas transgénero y las personas con afecciones inmunocomprometidas. La vacuna contra el VPH funciona para prevenir la infección entre personas que no han estado expuestas al VPH que contiene la vacuna, antes de la vacunación. Una discusión con su paciente es la mejor manera de decidir juntos cuánto puede beneficiarse el paciente de la vacuna contra el VPH para prevenir nuevas infecciones por VPH.

¿Por qué la vacuna contra el VPH no se recomienda de manera rutinaria para todos los adultos de 27 a 45 años?

Debido a que la adquisición del VPH generalmente ocurre poco después de la primera actividad sexual, la efectividad de la vacuna será menor en los grupos de mayor edad como resultado de infecciones previas. En general, la exposición al VPH también disminuye entre las personas en grupos de mayor edad. La evidencia sugiere que aunque la vacuna contra el VPH es segura para adultos de 27 a 45 años, el beneficio de la población sería mínimo; sin embargo, algunos adultos que no están vacunados o que están vacunados de manera incompleta podrían estar en riesgo de contraer una nueva infección por VPH y podrían beneficiarse de la vacunación en este rango de edad.

¿Debo evaluar a mis pacientes de 27 a 45 años de edad para detectar infección previa por VPH para determinar si les ofrecen la vacuna contra el VPH?

No.

Ninguna prueba de laboratorio de detección puede determinar si una persona ya es inmune o aún susceptible a cualquier tipo de VPH. La mayoría de los adultos sexualmente activos han estado expuestos a uno o más tipos de VPH, aunque no necesariamente a todos los tipos de VPH a los que se dirige la vacuna. La vacuna contra el VPH funciona para prevenir la infección con los tipos de vacuna a los que una persona todavía es susceptible.

Tengo algunos pacientes que recibieron su primera o segunda dosis de la vacuna contra el VPH a los 26 años o menos, pero no completaron la serie. ¿Debo completar rutinariamente sus series después de los 26 años de edad, o debo usar el enfoque de toma de decisiones clínicas compartido?

Complete la serie basada en la toma de decisiones clínicas compartidas que impliquen el riesgo y el deseo de protección del paciente.

¿Cuál es el cronograma de rutina para la vacuna contra el VPH? ¿ACIP lo cambió en 2019?

El cronograma de rutina no cambió en 2019. ACIP recomienda un cronograma de vacunación contra el VPH de 2 dosis para los adolescentes que comienzan la serie de vacunación antes de los 15 años. Las dos dosis deben estar separadas por 6 a 12 meses. El intervalo mínimo entre dosis es de 5 meses calendario.

Se recomienda un programa de 3 dosis para todas las personas que comienzan la serie en, o después del 15 cumpleaños y para personas con ciertas afecciones inmunocomprometidas (como cáncer, infección por VIH o medicamentos inmunosupresores). La segunda dosis debe administrarse de 1 a 2 meses después de la primera dosis y la tercera dosis 6 meses después de la primera dosis. El intervalo mínimo entre la primera y la segunda dosis de la vacuna es de 4 semanas. El intervalo mínimo entre la segunda y la tercera dosis de vacuna es de 12 semanas. El intervalo mínimo entre la primera y la tercera dosis es de 5 meses calendario. Si la serie de vacunación se interrumpe, no es necesario reiniciar la serie.

Leí que las tasas de vacunación contra el VPH siguen siendo bajas. ¿Qué podemos hacer como proveedores para mejorarlas?

Los niveles de cobertura de la vacuna contra el VPH están mejorando pero siguen siendo inadecuados. Los resultados de la Encuesta Nacional de Inmunización-Adolescentes (NIS-Teen) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades 2018 indican que el 70% de las niñas de 13 a 17 años habían comenzado la serie que deberían haber completado antes de los 13 años y el 54% había completado el serie. En 2018, el 66% de los niños de 13 a 17 años habían recibido una dosis, pero solo el 49% había recibido las tres dosis recomendadas. Un resumen de la encuesta NIS-Teen 2018 está disponible en www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6833a2-H.pdf

Los proveedores pueden mejorar la absorción de esta vacuna que salva vidas de dos maneras principales. Primero, los estudios han demostrado que están ocurriendo oportunidades perdidas. Hasta el 90% (según el año de nacimiento) de las niñas no vacunadas para el VPH tuvieron una visita de atención médica donde recibieron otra vacuna como la Tdap, pero no el VPH. Si la vacuna contra el VPH se hubiera administrado en la misma visita, la cobertura de vacunación para una o más dosis podría ser del 90% en lugar del 70%. En segundo lugar, la investigación ha demostrado que no recibir la recomendación de un proveedor de atención médica para la vacuna contra el VPH fue una de las principales razones por las que los padres no se informaron de vacunar a sus hijos adolescentes.

Los CDC instan a los proveedores de atención médica a aumentar la consistencia y la fuerza de su recomendación de la vacuna contra el VPH, especialmente cuando los pacientes tienen 11 o 12 años. El siguiente recurso puede ayudar a los proveedores con estas conversaciones.

"Hablando con los padres sobre la vacuna contra el VPH" de los CDC, disponible en www.cdc.gov/hpv/hcp/for-hcp-tipsheet-hpv .

Para obtener información más detallada sobre las estrategias de vacunación contra el VPH para los proveedores, visite www.cdc.gov/hpv/hcp/index.html

Algunos padres se resisten a la vacuna contra el VPH de sus niños de 11 y 12 años porque no son sexualmente activos. ¿Cómo debo contrarrestar esta posición?

Explique a los padres que la vacunación a partir de los 11 o 12 años proporcionará la mejor protección posible mucho antes del inicio de cualquier tipo de actividad sexual. Es una práctica estándar vacunar a las personas antes de que estén expuestas a una infección, como es el caso del sarampión y las otras vacunas infantiles recomendadas. Del mismo modo, queremos vacunar a los niños antes de que se expongan al VPH. Los estudios sobre la vacuna contra el VPH indican que los adolescentes más jóvenes responden mejor a la vacuna que los adolescentes mayores y los adultos jóvenes. Los niños sanos vacunados a esta edad necesitarán solo 2 dosis de vacuna en lugar de 3 dosis si se vacunan a una edad más avanzada. Finalmente, numerosos estudios de investigación han demostrado que recibir la vacuna contra el VPH no aumenta la probabilidad de que los niños sean sexualmente activos o comiencen a tener relaciones sexuales a una edad más temprana.

Tenemos varios hombres en nuestro servicio de salud universitario cuyos registros indican que recibieron dosis de Cervarix. ¿Podemos contar estas dosis como válidas?

No.

Cervarix no fue aprobado o recomendado para su uso en hombres. Las dosis de Cervarix administradas a hombres no deben contarse y deben repetirse con 9vHPV.

¿Se recomiendan dosis adicionales de 9vHPV para una persona que comenzó una serie de 3 dosis con 2vHPV o 4vHPV y completó la serie con una o dos dosis de 9vHPV?

No hay una recomendación de ACIP para dosis adicionales de 9vHPV para personas que comenzaron la serie de 3 dosis con 2vHPV o 4vHPV y completaron la serie con 9vHPV.

¿ACIP recomienda la revacunación con 9vHPV para pacientes que recibieron previamente una serie de 3 dosis de 2vHPV o 4vHPV?

ACIP no ha recomendado la revacunación de rutina con 9vHPV para personas que hayan completado una serie de 3 dosis de otra vacuna contra el VPH. Hay datos que indican que la revacunación con 9vHPV después de una serie de 3 dosis de 4vHPV es segura. Los médicos deben decidir si el beneficio de la inmunidad contra 5 cepas oncogénicas adicionales de VPH (que causan el 12% de los cánceres atribuibles al VPH) está justificado para sus pacientes.

¿El uso de la vacuna contra el VPH está cubierto por el programa Vacunas para niños (VFC)?

Si.

¿Siguen siendo necesarias las pruebas de Papanicolaou para las mujeres que reciben la vacuna contra el VPH?

Si.

Las mujeres vacunadas aún necesitan ver a su proveedor de atención médica para hacerse exámenes periódicos de detección de cáncer cervical. La vacuna no brinda protección contra

todos los tipos de VPH que causan cáncer de cuello uterino, por lo que incluso las mujeres vacunadas aún estarán en riesgo de contraer algunos tipos de cáncer.

¿Las mujeres y los hombres cuya orientación sexual es hacia personas del mismo sexo necesitan la vacuna contra el VPH?

Si.

La vacuna contra el VPH se recomienda para mujeres y hombres, independientemente de su orientación sexual.

¿Deben las personas transgénero recibir la vacuna contra el VPH?

Si.

ACIP recomienda la vacunación de rutina contra el VPH para personas transgénero, como para todos los adolescentes y adultos jóvenes hasta los 26 años. Los médicos deben analizar los riesgos de la enfermedad del VPH y los beneficios de la vacunación contra el VPH con personas transgénero no vacunadas o vacunadas de forma incompleta de 27 a 45 años.

¿Qué condiciones de inmunocompromiso son una indicación para un programa de VPH de 3 dosis?

ACIP recomienda la vacunación con 3 dosis de la vacuna contra el VPH para mujeres y hombres de 9 a 26 años con condiciones inmunocomprometidas primarias o secundarias que podrían reducir la inmunidad celular o humoral. Los ejemplos incluyen la deficiencia de anticuerpos de linfocitos B, defectos completos o parciales de linfocitos T, infección por VIH, neoplasia maligna, trasplante, enfermedad autoinmune o terapia inmunosupresora.

¿Se considera que la asplenia es una indicación para un programa de VPH de 3 dosis?

No.

La recomendación para un programa de VPH de 3 dosis tampoco se aplica a niños de 9 a 14 años con asma, enfermedad granulomatosa crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad renal crónica, defectos de la barrera anatómica del sistema nervioso central (como un implante coclear), deficiencia del complemento, diabetes, enfermedad cardíaca o enfermedad de células falciformes, a menos que la persona esté recibiendo terapia inmunosupresora para la afección.

Si un paciente ha sido sexualmente activo durante varios años, ¿todavía se recomienda administrar la vacuna contra el VPH o completar la serie de vacunas contra el VPH?

Si.

La vacuna contra el VPH debe administrarse a personas que ya son sexualmente activas. Idealmente, los pacientes deben ser vacunados antes del inicio de la actividad sexual; sin embargo, las personas que ya han sido infectadas con uno o más tipos de VPH aún estarán protegidas de otros tipos de VPH en la vacuna que no se han adquirido.

Tengo una paciente que fue diagnosticada con los tipos de VPH 16 y 18. La paciente recibió una serie de Gardasil adecuadamente espaciada en 2006 cuando tenía 25 años. ¿La vacuna contra el VPH que recibió en 2006 no la protegió?

En ensayos clínicos, se demostró que las vacunas contra el VPH son altamente efectivas (más del 95%) para la prevención de la infección y la enfermedad de tipo vacuna contra el VPH entre personas sin infección previa con los tipos de VPH incluidos en la vacuna. La explicación más probable para esta situación es que el paciente estuvo expuesta al menos a los tipos de VPH 16 y 18 antes de la vacunación. La vacuna contra el VPH no es efectiva para prevenir la infección por los tipos de VPH a los que una persona haya estado expuesta antes de la vacunación. La vacuna

tampoco puede prevenir la progresión de esa infección por VPH o la enfermedad relacionada con ese VPH. La vacuna 9vHPV protege contra 9 tipos diferentes de VPH

¿Cuál es el cronograma recomendado para administrar la vacuna contra el VPH?

ACIP recomienda un programa de vacunación contra el VPH de 2 dosis de rutina para los adolescentes que comienzan la serie de vacunación antes del 15 cumpleaños. Las dos dosis deben estar separadas por 6 a 12 meses. El intervalo mínimo entre dosis es de 5 meses calendario.

Se recomienda un programa de 3 dosis para las personas que comienzan la serie en o después del 15 cumpleaños y para las personas con ciertas afecciones inmunocomprometidas (como cáncer, infección por VIH o medicamentos inmunosupresores). La segunda dosis debe administrarse de 1 a 2 meses después de la primera dosis y la tercera dosis 6 meses después de la primera dosis. El intervalo mínimo entre la primera y la segunda dosis de la vacuna es de 4 semanas. El intervalo mínimo entre la segunda y la tercera dosis de vacuna es de 12 semanas. El intervalo mínimo entre la primera y la tercera dosis es de 5 meses calendario. Si la serie de vacunación se interrumpe, no es necesario reiniciar la serie.

¿ACIP ha expresado una preferencia por el esquema de 2 dosis sobre la de 3 dosis para adolescentes de 9 a 14 años de edad?

Si.

ACIP recomienda el programa de 2 dosis para las personas que comienzan la serie de vacunación contra el VPH antes de cumplir 15 años, siempre que sean inmunocompetentes.

Si una dosis de la vacuna contra el VPH se retrasa significativamente, ¿debo comenzar de nuevo la serie?

No, no reinicie la serie. Debe continuar donde lo dejó el paciente y completar la serie.

¿Se puede aplicar el "período de gracia" de 4 días a los intervalos mínimos para la vacuna contra el VPH?

Si.

Un joven de 16 años recibió la tercera dosis de la vacuna contra el VPH 12 semanas después de la segunda dosis, pero solo 4 meses después de la primera dosis. ¿Se debe repetir la tercera dosis?

Si.

Si una dosis de la vacuna contra el VPH se administra a menos del intervalo mínimo recomendado, entonces la dosis debe repetirse. La tercera dosis repetida debe repetirse 5 meses después de la primera dosis o 12 semanas después de la tercera dosis no válida, lo que ocurra más tarde.

¿Es necesario completar el programa de vacunación contra el VPH de 2 dosis con la misma vacuna, o puede incluir diferentes vacunas (como la vacuna bivalente o cuadrivalente)?

El programa de 2 dosis se puede completar con cualquier combinación de marcas de vacunas contra el VPH, siempre que la dosis 1 se haya administrado antes de los 15 años. La dosis n 2 debe administrarse entre 6 y 12 meses después de la dosis n 1.

Si se administró la dosis n 1 de la vacuna contra el VPH antes de cumplir 15 años y ha pasado más de un año desde que se administró esa dosis, ¿se completaría la serie con una sola dosis adicional?

Si.

Los adolescentes y adultos que comenzaron la serie de vacunas contra el VPH antes de cumplir 15 años y que no están inmunocomprometidos se consideran adecuadamente vacunados con una sola dosis adicional de la vacuna contra el VPH.

Tenemos adolescentes en nuestra práctica que recibieron las 2 primeras dosis de la serie HPV con 1 o 2 meses de diferencia de acuerdo con el programa de 3 dosis. ¿Podemos considerar que su serie de vacunas contra el VPH está completa o necesitamos darles a estos pacientes una tercera dosis?

Las personas que hayan recibido 2 dosis de la vacuna contra el VPH separadas por menos de 5 meses deben recibir una tercera dosis entre 6 y 12 meses después de la dosis n 1 y al menos 12 semanas después de la dosis n 2.

¿La recomendación de 2 dosis es retroactiva para niños y adolescentes vacunados antes de 2016?

Si.

Cualquier persona que haya recibido 2 dosis de cualquier combinación de vacunas contra el VPH puede considerarse completamente vacunada si la dosis 1 se administró antes del 15 cumpleaños y las 2 dosis se separaron por al menos 5 meses.

Trabajo con estudiantes universitarios y muchos de ellos echan de menos llegar a tiempo para su próxima dosis de la vacuna contra el VPH. ¿Cuál es el intervalo más largo permitido antes de que necesitemos comenzar de nuevo la serie?

No es necesario reiniciar ninguna serie de vacunas debido a un intervalo que es más largo de lo recomendado (con la excepción de la vacuna oral contra la fiebre tifoidea en ciertas circunstancias). Debe continuar la serie donde fue interrumpida.

He leído que la vacuna contra el VPH no debe administrarse a mujeres embarazadas. ¿Necesitamos realizar una prueba de embarazo antes de administrar esta vacuna a nuestros pacientes? Actualmente, preguntamos sobre el embarazo antes de proporcionar la vacuna.

No se recomienda el uso de la vacuna contra el VPH en mujeres embarazadas. Las vacunas contra el VPH no se han asociado causalmente con resultados adversos del embarazo o eventos adversos en el feto en desarrollo. Sin embargo, si se descubre que una mujer está embarazada después de iniciar la serie de vacunación, el resto de la serie debe retrasarse hasta la finalización del embarazo. La prueba de embarazo no es necesaria antes de la vacunación.

Si se ha administrado una dosis de vacuna durante el embarazo, no se necesita intervención.

Inadvertidamente le dimos la vacuna contra el VPH a una mujer que no sabía que estaba embarazada en ese momento. ¿Cómo debemos completar el cronograma?

Debe detener la vacunación contra el VPH hasta que ya no esté embarazada. Después de que se complete el embarazo, administre las dosis restantes de la serie utilizando el programa habitual de 2 o 3 dosis (dependiendo de la edad al inicio de la serie).

¿Se puede administrar la vacuna contra el VPH al mismo tiempo que otras vacunas?

Sí, la administración de una vacuna viva o inactivada diferente, ya sea en la misma visita o en cualquier momento antes o después de la vacuna contra el VPH, es aceptable porque el VPH no es una vacuna viva.

Si la vacuna contra el VPH se administra por vía subcutánea en lugar de por vía intramuscular, ¿es necesario repetir la dosis?

Si.

No existen datos sobre la eficacia o seguridad de la vacuna contra el VPH administrada por vía subcutánea. Todos los datos sobre eficacia y duración de la protección se basan en una serie de vacunas administradas por vía intramuscular. En ausencia de datos sobre la administración subcutánea, los CDC y el fabricante recomiendan que se repita una dosis de la vacuna contra el VPH administrada por cualquier otra vía que no sea la intramuscular. No existe un intervalo mínimo entre la dosis no válida (subcutánea) y la dosis repetida.

¿Cuáles son las contraindicaciones y precauciones para la vacuna contra el VPH?

Las contraindicaciones son las siguientes:

- La vacuna contra el VPH está contraindicada para personas con antecedentes de hipersensibilidad inmediata a cualquier componente de la vacuna, incluida la levadura.
 - La precaución para la vacuna contra el VPH es una enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre. La vacunación debe diferirse hasta que la condición mejore.
- No se recomienda el uso de vacunas contra el VPH en mujeres embarazadas. Si se descubre que una mujer está embarazada después de comenzar la serie de vacunación, el resto de la serie de 2 o 3 dosis (dependiendo de la edad de la primera vacuna contra el VPH) debe retrasarse hasta la finalización del embarazo. La prueba de embarazo no es necesaria antes de la vacunación. Si se ha administrado una dosis de vacuna durante el embarazo, no se necesita intervención. Puede encontrar más información sobre la vacuna contra el VPH y el embarazo en las recomendaciones de ACIP en: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6305a1.htm.

Si una mujer ha tenido la infección por el VPH, ¿aún puede vacunarse?

Si.

Las mujeres que tienen evidencia de infección por VPH presente o pasada pueden ser vacunadas. Se les debe informar que la vacuna no tendrá un efecto terapéutico sobre la infección por VPH existente o las lesiones cervicales.

¿Puede una mujer que está amamantando recibir la vacuna contra el VPH?

Si.

¿Es la historia de una prueba de Papanicolaou anormal una contraindicación para la serie de vacunas contra el VPH?

No.

Incluso una mujer infectada con una cepa de VPH presente en la vacuna podría recibir protección de las otras cepas de la vacuna.

¿Qué eventos adversos se pueden esperar después de la vacuna contra el VPH?

En ensayos clínicos de 9vHPV que involucraron a más de 15,000 sujetos, el evento adverso más común fue el dolor en el lugar de la inyección, que se informó en aproximadamente el 70% de los receptores. Se informaron otras reacciones locales, como enrojecimiento y / o hinchazón, en aproximadamente el 30% de los receptores. Se informaron reacciones sistémicas, como

fiebre, dolor de cabeza y fatiga, del 2% al 15% de los receptores. Las tasas y la gravedad de las reacciones adversas después de cada dosis de 9vHPV fueron similares entre niños y niñas.

Hemos escuchado historias en los medios sobre reacciones graves a la vacuna contra el VPH. ¿Hay alguna sustancia en estas historias?

No.

Desde 2006, se han distribuido más de 120 millones de dosis de la vacuna contra el VPH en los Estados Unidos. Entre todos los informes al Sistema de Notificación de Eventos Adversos de Vacunas (VAERS) después de las vacunas contra el VPH, los síntomas más frecuentes en general fueron mareos; desmayo; dolor de cabeza; náusea; fiebre; y dolor, enrojecimiento e hinchazón en el brazo donde se aplicó la inyección. De los informes a VAERS, el 6% se clasificaron como "graves". Alrededor del 22% de los informes de VAERS no estaban relacionados con problemas de salud, pero se informaron por razones como el almacenamiento inadecuado de la vacuna o la vacuna a alguien para quien no fue recomendada. Aunque se han informado muertes entre los receptores de la vacuna, no se ha demostrado de manera concluyente que haya sido causada por la vacuna. También se han notificado casos de afecciones raras, como el síndrome de Guillain-Barré (GBS) entre los receptores de la vacuna, pero no hay evidencia de que la vacuna contra el VPH aumente la tasa de GBS por encima de lo esperado en la población.

Los CDC, en colaboración con la FDA y otros socios de inmunización, continuarán monitoreando la seguridad de las vacunas contra el VPH. Puede encontrar información completa sobre este y otros problemas de seguridad de las vacunas en www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv/hpv-safety-faqs.html

¿Las vacunas contra el VPH causan desmayos?

Se ha informado que casi todas las vacunas están asociadas con desmayos (síncope). El síncope posterior a la vacunación se ha informado con mayor frecuencia después de tres vacunas comúnmente administradas a adolescentes (VPH, MenACWY y Tdap). Sin embargo, no se sabe si las vacunas son responsables del síncope posterior a la vacunación o si la asociación con estas vacunas simplemente refleja el hecho de que los adolescentes generalmente tienen más probabilidades de experimentar síncope.

El síncope puede causar lesiones graves. Las caídas que se producen debido al síncope después de la vacunación se pueden prevenir haciendo que la persona vacunada se siente o se acueste. La persona debe ser observada durante 15 minutos después de la vacunación.

¿Cómo se debe almacenar la vacuna contra el VPH?

La vacuna contra el VPH debe almacenarse a una temperatura del refrigerador entre 2 ° C y 8 ° C (36 ° F y 46 ° F). La vacuna no debe congelarse. Proteger la vacuna de la luz. Administrar lo antes posible después de ser retirado de la refrigeración. El inserto del paquete del fabricante contiene información adicional y se puede encontrar en www.immunize.org/packageinserts. Para obtener información completa sobre las mejores prácticas y recomendaciones de almacenamiento y manejo de vacunas, consulte el Kit de herramientas de almacenamiento y manejo de vacunas de los CDC en www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/storage-handling-toolkit.pdf.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Esta página se actualizó el 1 de marzo de 2020.

Esta página fue revisada el 17 de febrero de 2020 FUENTE:

https://www.immunize.org/askexperts/experts_hpv.asp