

Entrevista a Bárbara Moscicki

Interview to Barbara Moscicki

AB Moscicki (abril de 2022). www.HPVWorld.com , 194



DRA. ANNA-BARBARA MOSCICKI

Profesor de Pediatría Universidad de California, Los Ángeles
AMoscicki@mednet.ucla.edu

La transmisión sexual del VPH estigmatizó el campo desde los primeros días. ¿Sigue siendo el caso?

Sí, creo que muchas mujeres siguen bastante molestas con el diagnóstico de una infección de transmisión sexual. A menudo, los médicos utilizarán ese término, en lugar de referirse a los resultados del VPH como su prueba de detección del cáncer de cuello uterino. Creo que la conversación puede ser difícil si ella ha tenido varias pruebas negativas y ahora es positiva. Las nuevas pautas de gestión de riesgos son útiles porque se reconoce que una prueba positiva después de una prueba negativa representa un riesgo menor que si no se conocen los resultados de las pruebas anteriores o si hay pruebas positivas persistentes. En el primer caso (positivo después de negativo) creo que será importante discutir lo que significa como una prueba de detección de cáncer de cuello uterino, no una prueba de infecciones de transmisión sexual.

¿Existen rasgos culturales que hacen que la comunicación sobre el VPH sea más difícil o aceptable?

No creo que los rasgos culturales hagan diferente la comunicación. Más importante aún es usar el vocabulario lingüístico correcto. El uso de un vocabulario cultural erróneo puede resultar en información confusa que luego resulta en "no tomar acción" o/y falta de confianza en el proveedor. Esto es de particular preocupación ya que la comunidad anti-vacunas a menudo difunde información 'falsa' que se suma a la confusión.

¿Existen formas documentadas de transmisión no sexual del VPH?

Hay datos que sugieren que sí ocurre la autoinoculación. Ejemplo, el VPH anal puede transmitirse a la región vulvar por hábitos de higiene. No hay buenos datos que sugieran que los "asientos de inodoro" pueden transmitir el virus.

¿Cuáles son las opciones para interrumpir la transmisión del VPH a nivel poblacional?

La vacunación contra el VPH es claramente la mejor opción a nivel poblacional. También creemos que el condón, si se usa constantemente, también es beneficioso.

¿Podría la vacunación contra el VPH de las mujeres positivas para el VPH detectadas en el cribado mitigar la transmisión a sus parejas?

Realmente no tenemos buena evidencia para sugerir que esto sea cierto. La vacuna no es terapéutica, por lo que no detendrá la diseminación viral una vez que el paciente esté infectado. Sin embargo, si la pareja está vacunada, los protegería.

¿Existen tratamientos que hayan demostrado ser útiles para eliminar las infecciones por VPH en mujeres con citología cervical normal?

No, no hay tratamientos actuales en el mercado. Hay varios ensayos clínicos en curso para examinar las vacunas, así como el tratamiento tópico que puede ser eficaz. Desafortunadamente, existe un mercado 'negro' de tratamientos publicitarios que no han sido validados científicamente. La compra de estos tratamientos no validados suele ser una pérdida de dinero para los pacientes y en algunos casos puede ser perjudicial.

¿Cómo ve la campaña de eliminación del cáncer cervicouterino de la OMS?

The WHO's goals of "90 70 90" to eliminate cervical cancer includes:

- Vaccination: 90% of girls fully vaccinated with the HPV vaccine by the age of 15;
- Screening: 70% of women screened using a high-performance test by the age of 35, and again by the age of 45;
- Treatment: 90% of women with pre-cancer treated and 90% of women with invasive cancer managed.

La posibilidad de lograr estos objetivos es muy específica de cada país y probablemente no se pueda lograr en todo el mundo. Por ejemplo, en algunos países de ingresos bajos y medianos (LMIC), el 90 % de las niñas reciben la vacuna contra el VPH porque el gobierno ha hecho de la vacunación una prioridad y ha utilizado infraestructuras como programas escolares para llegar a una proporción significativa de la población objetivo. Otros países tienen poca asistencia de mujeres en sus escuelas, lo que hace que esta infraestructura sea menos factible. Otras barreras incluyen el acceso deficiente a las instalaciones de la cadena de frío, las comunidades sin educación y las comunidades que desconfían significativamente de cualquier programa respaldado por el gobierno debido a la historia corrupta del gobierno. Aunque existen precios escalonados dirigidos específicamente a los LMIC, los países de ingresos medianos y bajos a menudo tienen dificultades para cumplir con los precios de la industria.

En contraste con la vacunación, la mayoría de los países LMIC tienen poca o ninguna infraestructura para respaldar la detección del 70 % de las mujeres y el tratamiento del 90 %. Hasta la fecha, las barreras para la detección a menudo eran insuperables en muchos LMIC debido a la escasez de citopatólogos y al requisito de un examen pélvico para obtener muestras. La autoevaluación del VPH es prometedora ya que la prueba puede ser objetiva (positiva o negativa) y la prueba se puede obtener fuera del entorno clínico. Las barreras aquí incluyen el costo del ensayo y las máquinas necesarias para ejecutar las pruebas y el bajo valor predictivo positivo (PPV) de una prueba de VPH positiva, lo que requiere otra prueba para clasificar solo a aquellos que realmente necesitan ser vistos y tratados. Esta segunda prueba, por supuesto, ahora aumenta significativamente el costo de la detección, ya que las pruebas de triaje actualmente disponibles se realizan en muestras obtenidas por el proveedor (es decir, citología o tinción dual Ki67/p16).

Creo que se necesitará una prueba que se pueda realizar en la misma muestra autoobtenida que la prueba de VPH o una prueba con un VPP más alto para alcanzar la meta del 70 %.

Alcanzar los objetivos de tratamiento del 90 % para los precánceres se está volviendo más realista con el acceso a la crioterapia; sin embargo, incluso esto a menudo tiene grandes problemas logísticos. Los tratamientos locales como probióticos o medicamentos tópicos serían ideales. Por último, las personas con cáncer enfrentan enormes barreras financieras, al igual que los tratamientos para la mayoría de los cánceres en LMIC.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: <https://www.hpvworld.com/articles/interview-to-barbara-moscicki/>

DIVULGACIÓN

ABM ha recibido honorarios como miembro del consejo asesor de Antiva, MSD y GSK.

OTROS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN EL NÚMERO ESPECIAL DE HPW SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VPH: [AB Moscicki. Transmisión a través del contacto sexual: ¿cuánto sexo se necesita? AG Nyitray. Evidencia de transmisión del VPH que no implica sexo con penetración. AN Burchell. Comportamiento sexual y transmisión poblacional del VPH. B Steinberg. Papilomatosis Respiratoria Recurrente \(RRP\). MT Goodman. Transmisión oral del VPH y cáncer de orofaringe.](#)