

Vacuna tetravalente recombinante del papilomavirus. Revisión de su eficacia, seguridad y coste efectividad

Dr. José Uberos Fernández

Profesor Titular de Universidad acreditado.
Universidad de Granada

Última revisión: 03 de Junio de 2013

El papilomavirus es un virus no envuelto con doble cadena de DNA, del que se han descrito más de 100 tipos diferentes. Aproximadamente 35-40 tipos originan infección del epitelio de la piel o mucosas en la región anogenital. Aproximadamente el 46% de las mujeres desarrollan una infección por papilomavirus a los 3 años de iniciar actividad sexual. La mayoría de las infecciones anogenitales por papilomavirus son aclaradas espontáneamente, pero si la infección persiste, todos los papilomavirus pueden inducir displasia intraepitelial y lesiones intraepiteliales ecamosas. Los papilomavirus son responsables del 99-100% de los cánceres cervicales, 40% de los cánceres vulvares, 70% de los cánceres vaginales, 85% de los cánceres anales y 20-26% de los cánceres de cuello. Por todo ello, la infección por papilomavirus es considerado como un importante problema de salud pública. El trabajo de PL. McCormack y EA. Joura (1), revisa la eficacia, seguridad, tolerancia, inmunogenicidad y coste efectividad de la vacuna tetravalente del papilomavirus (Gardasil).

La vacuna recombinante tetravalente frente al papilomavirus (tipos 6, 11, 16 y 18) esta compuesta por partículas virus-like formadas por proteínas recombinantes L1 de la cápside autoensambladas para cada uno de los serotipos incluidos en la vacuna. La vacuna del papilomavirus no es infectiva, no contiene DNA, y es altamente inmunogénica, al inducir altos niveles de anticuerpos neutralizantes para los serotipos incluidos en la vacuna. Está indicada desde los 9 años de edad para la prevención de lesiones genitales premalignas (cervicales, vulvares y vaginales), cáncer cervical y condilomas acuminados relacionados con ciertos papilomavirus oncogénicos. En los ensayos clínicos controlados con placebo, la vacuna tetravalente frente al papilomavirus, administrada en tres dosis en un periodo de 6 meses, proporciona alta protección en el seguimiento a los 2-4 años frente a los tipos vacunales en mujeres entre 15-45 años sin contacto previo con los serotipos incluidos en la vacuna. Se ha comunicado la existencia de protección cruzada frente a algunos serotipos no incluidos en la vacuna. La vacuna no es efectiva en la infección en curso con un serotipo vacunal; sin embargo, las niñas o mujeres vacunadas con una infección en curso desarrollan niveles de anticuerpos muy superiores a las mujeres no vacunadas que protegen frente a la reinfección por el serotipo vacunal, una vez se produce el aclaramiento de la infección en curso. Algunos autores han comunicado la ausencia de relación entre los niveles de anticuerpos y la eficacia protectora de la vacuna; lo que si parece bastante documentado es la existencia de una potente inmunidad de recuerdo. La vacuna es generalmente bien tolerada y en los modelos farmacoeconómicos es coste efectiva. La vacuna tetravalente ofrece, en combinación con los programas de screening, un medio efectivo para el control de las lesiones precancerosas y cáncer cervical, así como de las verrugas genitales.

REFERENCIAS

- (1) McCormack PL, Joura EA. Quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16,

18) recombinant vaccine (Gardasil(R)): a review of its use in the prevention of premalignant genital lesions, genital cancer and genital warts in women. *Drugs* 2010 Dec 24;70(18):2449-74.