

Vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano en niñas y riesgo de trastornos autoinmunes

06/09/2018

Liu E, Smith L, Ellis A, Whitaker H, Law B, Kwong J et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination in girls and the risk of autoimmune disorders: the Ontario Grade 8 HPV Vaccine Cohort Study. CMAJ 2018;190:E648-E654

Estudio poblacional, retrospectivo de cohortes para evaluar el **riesgo de trastornos autoinmunes** en niñas de Ontario de 12 a 17 años elegibles para **vacunación frente al virus del papiloma humano** entre 2007 y 2013 con el esquema de tres dosis (0, 2 y 6 meses) y con la vacuna de cuatro genotipos.

Los doce trastornos seleccionados se estudiaron conjuntamente por ser la mayoría de ellos bastante infrecuentes y la metodología seleccionada para evaluar la causalidad fue la de la serie de casos autocontrolados. La ventana de riesgo fue el de 7 a 60 días tras la recepción de cada una de las dosis. La cohorte incluyó 290939 niñas con una edad media de 13.2 años a la entrada a la cohorte siendo seguidas durante una media de 2.9 años. Del total de la cohorte 180819 recibieron al menos una dosis de vacuna y de ellas el 81.8% recibieron el esquema completo.

Entre los 681 casos incidentes de enfermedades autoinmunes seleccionadas (**artritis juvenil, parálisis de Bell, trombopenia autoinmune y neuritis óptica**, entre otras), 77 ocurrieron entre los días 7 y 60 teniendo un patrón de incidencia similar a lo esperado en esa población. Comprobaron como la recepción de la vacuna no se asociaba con un

incremento del riesgo de desarrollar un trastorno autoinmune (tasa de ratio ajustada: 1.12 con IC 95%: 0.85-1.47), siendo la asociación independiente de una historia previa de padecimiento de una enfermedad autoinmune.

Tras exponer las limitaciones del estudio, los investigadores concluyen que este amplio estudio poblacional no ha encontrado en niñas un aumento de riesgo de padecer una enfermedad autoinmune tras recibir la vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano.

Vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano en las niñas y el riesgo de trastornos autoinmunes: el estudio de la cohorte de vacunas contra el VPH de grado 8 de Ontario

Eficacia directa, indirecta y total de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres en Galicia

06/09/2018

En la revista [PLoS One](#) se han publicado los resultados iniciales del programa de **vacunación frente al papilomavirus humano** en la Comunidad Autónoma de Galicia, donde se introdujo la **vacuna bivalente frente al virus del papiloma humano** en el año 2008.

Los autores, encabezados por la Dra Purriños-Hermida, destacaron que la prevalencia de infección por los oncotipos 16 y 18 en vacunadas es del 0.8% frente al 9.2% en no vacunadas, mientras que la de los oncotipos 31, 33 y 45 fue

del 8.4% y del 1.1% para no vacunadas y vacunadas, respectivamente.

Se concluye que los datos confirman un impacto positivo de la vacuna de dos tipos en cuanto a protección directa y protección cruzada.

[Eficacia directa, indirecta y total de la vacuna bivalente contra el VPH en mujeres en Galicia, España](#)

¿Son suficientes dos dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas de 15 a 18 años? Resultados de un estudio de cohortes en India

06/09/2018

Bhatla N, Nene B, Joshi S, Esmi P, Reddy Poli U, Joshi G, Verma Y et al. Are two doses of human papillomavirus vaccine sufficient for girls aged 15-18 years? Results from a cohort study in India. Papilomavirus Res 2018;5:163-171

En 2009 la International Agency for Research on Cancer inició un ensayo clínico en La India para evaluar la efectividad de dos dosis frente a tres de **vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano**, pero tuvo que suspenderse prematuramente por razones ajenas al estudio. Por ello dejó de ser aleatorio

para transformarse en observacional de cohortes en el que algunas niñas recibieron una, dos o tres dosis de vacuna.

El planteamiento del presente estudio es el de comparar los títulos de anticuerpos neutralizantes y su avidéz frente a los tipos 16, 18, 6 y 11 en cohortes de 1795 niñas de 15 a 18 años que recibieron dos dosis (0 y 6 meses) con 1515 de esas edades que recibieron tres (0, 60 y 180 días), con 2833 de 10 a 14 años que recibieron tres dosis (como exponente de la mejor respuesta inmune) y 3184 que recibieron dos dosis.

Se encontró que los títulos de anticuerpos neutralizantes de las de 15-18 años con dos dosis tenían valores similares a los siete meses respecto a las que recibieron tres dosis de 15 a 18 y de 10 a 14. En las de 15 a 18 años con dos dosis, a los 18 meses no eran inferiores los títulos respecto a las que recibieron tres, excepto para el genotipo 18. Los títulos fueron inferiores a los encontrados en las de 10 a 14 años con tres dosis. La frecuencia de infecciones incidentes de tipos vacunales en las de 15 a 18 con dos dosis fue similar a la de tres dosis. Ninguna de las niñas que recibieron dos o tres dosis presentaron infecciones persistentes por tipos vacunales.

Los autores concluyen que una pauta de dos dosis de vacuna puede ser válida en mujeres de 15 a 18 años.

[¿Son suficientes dos dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas de 15 a 18 años? Resultados de un estudio de cohortes en India.](#)

¿Puede una sola dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) prevenir el cáncer de cuello uterino?

06/09/2018

Sankaranarayanan R, Joshi S, Muwonge R, Esmey P, Basu P, Prabhu P et al. Can a single dose of human papillomavirus vaccine prevent cervical cancer? Early findings from an Indian study. *Vaccine* available on line 15 March 2018

Con motivo de un ensayo clínico multicéntrico aleatorio llevado a cabo en La India sobre esquemas de inmunización frente a las **infecciones por el virus del papiloma humano con vacuna tetravalente**, los autores estudian la inmunogenicidad vacunal tras interrupciones de las pautas en niñas no casadas de 10 a 18 años por motivos no relacionados con la propia vacunación.

De 17729 niñas vacunadas, el 25% recibió tres dosis en los días 1, 60 y 180 o más tarde, el 28% recibió dos dosis en esquema 1 y 180 o más, el 19% dos dosis en los días 1 y 60 y el 28% recibió una sola dosis. En estos últimos la respuesta de anticuerpos frente a L1 fueron robustos y mantenidos (durante cuatro años) frente a HPV16 y HPV18 aunque con títulos inferiores a los alcanzados en los regímenes de 2 ó 3 dosis.

Las frecuencias de infecciones incidentes y persistente por esos dos oncotipos tras siete años de seguimiento fueron similares y uniformemente bajas en todos los grupos de vacunadas, mientras que la frecuencia fue significativamente superior en las apareadas por edad que no estaban vacunadas.

La frecuencia de infecciones por tipos no vacunales fue similar entre vacunadas y no vacunadas.

Los autores piensan que una única dosis de vacuna tetravalente es inmunógena, y aunque con limitaciones, proporciona protección duradera frente a las infecciones por HPV 16 y 18, de una manera similar a la recepción de dos o tres dosis. No obstante y antes de pensar en simplificar esquemas vacunales, se precisan datos de protección más allá de los siete años.

¿Puede una sola dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) prevenir el cáncer de cuello uterino? Los primeros hallazgos de un estudio indio

Insuficiencia ovárica y vacunación adolescente

06/09/2018

A la vista de algunas publicaciones que sugerían una potencial asociación entre la **vacuna del papiloma humano** y la **insuficiencia ovárica**, investigadores del Kaiser Permanente Northwest de los Estados Unidos, analizaron las historias clínicas electrónicas de las pacientes de 11 a 34 años con diagnósticos sugerentes de esa patología entre 2006 y 2014 para calcular la incidencia y estimar el riesgo de insuficiencia ovárica tras la recepción de **vacunas frente a VPH, tétanos, tosferina, gripe y meningococo**.

De una cohorte de 199.078 mujeres identificaron 120 diagnósticos sugestivos de los que 46 se etiquetaron como

idiopáticos. Una de ellas había recibido la vacuna VPH 23 meses antes de la primera evaluación por una menarquía retrasada. El riesgo ajustado de insuficiencia ovárica fue de 0.30 (0.07-1.36) tras la vacuna VPH, 0.88 (0.37-2.10) tras Tdap, 1.42 (0,59-3,41) tras la vacuna antigripal inactivada y 0.94 (0.27-3.23) tras la antimeningocócica conjugada tetravalente.

Los autores concluyeron que no han encontrado aumento significativo del riesgo de insuficiencia ovárica tras la administración de varias vacunas del adolescente. El trabajo de ha publicado en la revista *Pediatrics*.

[Insuficiencia Ovárica Primaria y Vacunación Adolescente](#)

La FDA concede una revisión de prioridad a la aplicación de licencia suplementaria de Biología de Merck (sBLA) para GARDASIL®9 en mujeres y hombres de 27 a 45 años para la prevención de ciertos tipos de cáncer y

enfermedades relacionadas con el VPH

06/09/2018

El laboratorio Merck&Co ha presentado a la *Food and Drug Administration* de los Estados Unidos el dossier correspondiente a la indicación de la vacuna de nueve genotipos frente al **virus del papiloma humano**, en relación a la vacunación de ambos sexos con edades comprendidas entre los 27 y los 45 años.

Esta documentación ha sido aceptada para su revisión prioritaria y se espera que en breve reciba la autorización.

[La FDA concede una revisión de prioridad a la aplicación de licencia suplementaria de Biología de Merck \(sBLA\) para GARDASIL®9 en mujeres y hombres de 27 a 45 años para la prevención de ciertos tipos de cáncer y enfermedades relacionadas con el VPH](#)

Eficacia de la puesta al día en la vacunación frente al VPH en la prevención neoplasia cervical

06/09/2018

Un estudio publicado en la edición on-line en *The Lancet Child & Adolescent Health* ha mostrado que la recepción de tres dosis

de vacuna tetravalente frente al virus del papiloma humano antes de que las mujeres cumplan 21 años, protege frente al desarrollo de lesiones precervicales.

Los hallazgos proceden de un estudio de casos y controles anidados que incluía chicas y mujeres del Kaiser Permanente Northern California en el que se comparó mujeres de hasta 26 años con CIN2+ o CIN3+ con cinco controles apareados por edad y sin lesiones cervicales. En el estudio se observó una disminución del riesgo de CIN3+ en chicas que habían recibido la primera dosis de vacuna entre los 14 y 17 años y no se encontró protección en ningún grupo que hubiera recibido menos de tres dosis de vacuna. Para CIN2+ se apreció una disminución de riesgo en mujeres de cualquier edad que hubieran recibido al menos una dosis de vacuna.

La conclusión mayor del estudio es que las mujeres que no hubieran recibido las tres dosis para los 11-12 años, todavía pueden obtener beneficios si completan las tres dosis antes de los veinte años. Por otra parte, los datos avalan la política del ACIP de mantener el catch-up hasta los 26 años.

Eficacia de la puesta al día en la vacunación frente al VPH en la prevención neoplasia cervical

Reino Unido ofertará la vacuna frente al VPH a niños de entre 12 y 13 años

06/09/2018

Reino Unido incluye a niños varones en el programa de prevención de infecciones por virus de papiloma humano

El [Joint Committee on Vaccination and Immunization](#) de Reino Unido ha anunciado, tras su última reunión del pasado mes de junio, que ofertará la **vacuna frente al virus del papiloma humano a niños** de entre doce y trece años.

El Comité afirmó que la consideración de vacunar a varones es un asunto complejo para lo que ha tenido en cuenta aspectos económicos y de igualdad de género. Piensan que se dispone de evidencias de que supondrá un beneficio para ellos y en el largo plazo para los hombres que tienen sexo con hombres. No obstante, también comentó que el modelo económico presentado por la Universidad de Warwick concluía que la vacunación no era coste/efectiva, incluso aumentando la fracción atribuible al virus de los **cánceres orofaríngeos**. Ahora bien, al aumentar la tasa de descuento al 1.5%, que tiene en cuenta el impacto de la vacunación a largo plazo y los años de vida perdidos por el **cáncer**, es probable que un programa neutral podría ser coste/efectivo. Basándose en estos puntos, el Comité decidió incluir a los varones en el programa de prevención de las infecciones por el virus del papiloma humano.

Consideraciones acerca de la vacuna antineumocócica en niños y adultos

Respecto a otras vacunas, decidió implantar el esquema de **vacunación antineumocócica** con la pauta 1+1, especialmente teniendo en cuenta el excelente control actual de la enfermedad. Reconoce, adicionalmente, el impacto del serotipo 3 que continúa su línea ascendente de incidencia en niños vacunados y en adultos no vacunados.

En cuanto a la **vacunación antineumocócica del adulto**, comenta que los serotipos 3 y 19A no han descendido como se esperaba tras la inclusión de la vacunación infantil por lo que no es coste/efectiva la introducción de la vacuna tridecavalente en los mayores y por tanto no será objeto de más revisiones. Considera que debe estudiarse una política de revacunaciones con la vacuna polisacárida de 23 serotipos, máxime teniendo en

cuenta el incremento de enfermedad **neumocócica en adultos** por tipos contenidos es esa vacuna y no en la conjugada, desde 2015. Llama la atención por las nuevas vacunas conjugadas que se encuentran en fase desarrollo y que se analizarán a medida que se vayan publicando datos de ensayos clínicos.

[Más información](#)