

IMPACTO POTENCIAL DE LA VACUNACION NONAVALENTE EN LA CONIZACIÓN

Ibarra Vilar, P; Marín Pérez, A; Rodríguez Hernández JR; Remezal Solano, M; Gómez Monreal, B; Nieto Díaz, A.

Unidad de Oncología Ginecológica. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

INTRODUCCION

Actualmente disponemos de tres vacunas profilácticas (bivalente, tetravalente y nonavalente) contra el virus del papiloma humano (VPH) que difieren en algunos aspectos como la dosis, la valencia y los adyuvantes.

La bivalente contiene partículas similares al virus (VLP) de VPH **16 y 18**, causantes del **70% del cáncer de cuello de útero**.

La tetravalente, además del 16 y 18, contiene VLP de VPH **6 y 11**, causantes de aproximadamente el **90% de las verrugas genitales externas**.

La recientemente aprobada vacuna **nonavalente**, añade a los VLP incluidos en la tetravalente los VLP de VPH **31, 33, 45, 52 y 58** responsables de un **20% adicional de los cánceres de cuello uterino**.

Con este estudio tratamos de analizar el número de conizaciones potencialmente evitables con la vacuna nonavalente con respecto a las vacunas de primera generación.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de la casuística de conizaciones cervicales realizadas en nuestro Hospital (2014-2017) en el que se recogen datos de **184 pacientes** que presentaron una **lesión cervical confirmada histológicamente** (displasia epitelial leve –CIN I-, moderada –CIN II-, o severa –CIN III-), a las que se les realizó una **conización** como parte del tratamiento.

Los resultados obtenidos fueron analizados con el software estadístico SPSS.

RESULTADOS

Las mujeres estudiadas presentaron una **edad media** de 36,82 años (rango de edades 23-68 años).

Los diagnósticos histológicos que obtuvimos fueron:

Carcinoma	CIN I	CIN II	CIN III	Condiloma	Discrepancia (CCV y biopsia)	Otros
0,54%	5,43%	45,10%	41,84%	0,54%	5,43%	1,08%

A todas las pacientes se les realizó la detección del serotipo del VPH previo al tratamiento quirúrgico, encontrando una frecuencia de aparición de:

SEROTIPO	16	31	51	52	18	33	53	59	66	35	58	39	45	56
	42,7%	10,7%	6,9%	6,5%	5,7%	4,2%	2,7%	2,7%	2,7%	2,3%	2,3%	1,5%	1,5%	1,5%

Conociendo los serotipos cubiertos por cada vacuna (**de primera generación -V1G-** :16,18,31y45; **nonavalente -V9V-** : 6,11,16,18,31,33,45,52y58), en el caso hipotético que las 184 pacientes estudiadas hubieran estado vacunadas frente al VPH:

- ❖ Las V1G **hubieran evitado la realización de 101 conizaciones (54,9%) y la nonavalente 124 (67,9%)**.
- ❖ Del 45,1% de los conos que no se hubiesen evitado con las V1G, sí podríamos haber eludido un **28,9%** de ellas si hubiéramos vacunado a las pacientes con la V9V.
- ❖ Solo un **32,1%** de casos se quedarían sin cubrir. Esto apoya la necesidad de nuevas vacunas que incluyan más serotipos.

Desglosando estos resultados según el diagnóstico histológico previo:

	CIN I	CIN II	CIN III	TOTAL
V1G	20%	61,4%	57,1%	54,9%
V9V	+20%	+9,7%	+16,6%	+13%

Entre un **9-20%** de las infecciones por VPH que precisaron tratamiento posterior con una conización cervical, hubieran podido ser **cubiertas de forma adicional** con una correcta pauta de vacunación con la **V9V**.

CONCLUSIONES

Los serotipos incluidos en la vacuna nonavalente son los responsables del **90% de los cánceres de cérvix**, así como del **80% de las lesiones de alto grado** y el **50% de las de bajo grado**.

En base a nuestros resultados, **se podrían haber reducido en un 67,9% los procedimientos invasivos** utilizados como tratamiento de las lesiones producidas por el VPH, las cuales suponen un impacto importante en la calidad de vida de las pacientes así como un gran uso de los recursos sanitarios, si todas las pacientes hubieran recibido la pauta correcta de vacunación con la V9V.

Estos datos podrían servir como referencia para evaluar el impacto de esta nueva vacuna contra el VPH.

BIBLIOGRAFÍA

- Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017–Recommendations. (2017). *Vaccine*, 35(43), 5753-5755. doi:10.1016/j.vaccine.2017.05.069
- Castellsagué, X., Iftner, T., Roura, E., Vidart, J. A., Kjaer, S. K., Bosch, F. X., . . . Cortes, J. (2012). Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection of the cervix in Spain: The CLEOPATRE study. *Journal of Medical Virology*, 84(6), 947-956. doi:10.1002/jmv.23282
- Lopalco, P. (2016). Spotlight on the 9-valent HPV vaccine. *Drug Design, Development and Therapy*, Volume11, 35-44. doi:10.2147/dddt.s91018