

PREVENCIÓN DE LA PAPILOMATOSIS LARINGEA JUVENIL MEDIANTE VACUNACIÓN EN LA GESTACIÓN

Gil Melgosa L, Erasun Mora D, Burutarán Marijuán J, Prieto Ruiz E, Mora Ruiz-Moyano R, Muñoz Solano A.

Servicio de Ginecología y Obstetricia

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

OBJETIVOS:

- La **papilomatosis laríngea juvenil (PLJ)** es una enfermedad infecciosa de la mucosa laríngea causada por el **VPH**. Causa tos, estridor, disfonía, disnea y puede comprometer la vida en los casos más graves; con una incidencia de **4,3 por 100.000** niños en EEUU. (1)
- La **transmisión** ocurre intraparto, aunque se plantea también una transmisión trasplacentaria o intraútero en algunos estudios (1)
- Se presenta el caso de una gestante afecta de condilomatosis genital en la que se plantea la posibilidad de **vacunación** con el objetivo de **disminuir la transmisión vertical**.

CASO PROBLEMA: Gestante en el primer trimestre de gestación presenta una condilomatosis causada por VPH 6, afecta labios, introito y horquilla vulvar. Vaginoscopia: múltiples lesiones verrucosas abundantes tipo condilomas. Tras leve mejoría con sinecatequinas se plantea alrededor de la semana 24 la vacunación de la paciente. Se decidió en el comité perinatal posponer la vacunación al posparto por no existir suficiente evidencia científica.

MÉTODOS:

En el presente trabajo se realiza una **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** de todas las publicaciones existentes en la base de datos de **PubMed** entre los años **2015 y 2017** ambos inclusive en los que se discute la **seguridad y eficacia de la vacunación durante la gestación**.

RESULTADOS:

- Bonde et all. (2), apoyan la seguridad de la vacuna, afirmando que la tasa de **abortos** y los **efectos adversos** en gestantes vacunadas es insignificante.
- En un estudio retrospectivo de cohortes publicado en 2017, Lipkind et all (3), afirman que la **vacuna cuadrivalente** no se asocia a **resultados adversos** durante la gestación o el nacimiento.
- López Fauqued et all. (4) realizaron un registro de gestantes vacunadas con la AS04-HPV-16/18 sin mostrar evidencia de que la vacuna aumente el riesgo de **teratogenicidad**.
- Revisando los sistemas de notificación de eventos adversos durante más de seis años, Moro et all. (5), no encontraron **resultados adversos** ni en las **mujeres** ni en los **recién nacidos** estadísticamente significativos.
- En un estudio observacional randomizado llevado a cabo por Panagiotou et all. (6), no se encontró evidencia de que la **vacunación bivalente** se relacione con el **aborto** en embarazos concebidos a menos de 90 días de la vacunación.
- Macki et all (7) realizaron una revisión bibliográfica comparando un grupo de gestantes vacunadas y otro de no vacunadas, en la que no se mostraban diferencias significativas en cuanto a **efectos adversos** registrados tanto en la **gestación** como en el **periodo perinatal**.
- Scheller (8) afirma que la **vacuna cuadrivalente** no asocia un aumento de riesgo significativo respecto a **aborto, malformaciones fetales, problemas del crecimiento fetal, bajo peso o parto prematuro**.
- En el registro realizado por Gross et all. (9), las **tasas de aborto, defectos congénitos y efectos adversos** no muestran diferencias significativas entre las gestantes vacunadas y la población general.

CONCLUSIONES:

Existen numerosos estudios que apoyan la seguridad de la vacunación en la gestación. Sin embargo, la falta de ensayos controlados aleatorizados hace que la OMS recomienden evitarla. La vacunación protegería a la madre y al feto al transferirle anticuerpos neutralizantes, protegiéndole de desarrollar PLJ. Se debe insistir en la vacunación en niñas y mujeres en edad fértil para evitar controversias como la expuesta.

1. Castillo HK et al. Papilomatosis laríngea juvenil y su relación con la infección genital por virus de papiloma humano durante el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez 2015;75 (4):260-268.
2. Bonde U et al. Is HPV vaccination in pregnancy safe?. Human vaccines & Immunotherapeutics 2016; Vol 12, No 8, 1960-1964.
3. Lipkind HS et al. Maternal and infant outcomes after human papillomavirus vaccination in the periconceptual period or during pregnancy. Obstet Gynecol. 2017 Sep;130(3):599-608.
4. López Fauqued M et al. Results on exposure during pregnancy from a pregnancy registry for AS04-HPV-16/18 vaccine. 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.042>
5. Moro PL et al. Safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine (Gardasil) in pregnancy: Adverse events among non-manufacturer reports in the Vaccine Adverse Event Reporting System, 2006-2013. Vaccine 33 (2015) 519-522.
6. Panagiotou OA et al. Effect of bivalent human papillomavirus vaccination on pregnancy outcomes: long term observational follow-up in the Costa Rica HPV Vaccine Trial. BMJ. 2015; 351: h4358.
7. Macki M, Dabaja A. Literature review of vaccine-related adverse events reported from HPV vaccination in randomized controlled trials. Basic and Clinical Andrology (2016) 26:16.
8. Scheller NM et al. Quadrivalent HPV Vaccination and the risk of adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med. 2017 Mar 30;376(13):1223-1233.
9. Goss MA et al. Final report on exposure during pregnancy from a pregnancy registry for quadrivalent human papillomavirus vaccine. Vaccine 33 (2015) 3422-3428.