

BENEFICIO DE LA VACUNA NONAVALENTE EN MUJERES DE ENTRE 35 Y 65 AÑOS CON CRIBADO INADECUADO DE CCU EN LA RIOJA

Elizalde Martínez Peñuela C.R, Puente Martínez MJ, Oteo Revuelta JA, Sáenz Pascual P, Villar García N.
Ginecología y Obstetricia. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja



INTRODUCCION: El beneficio vacunal en mujeres de entre 35 y 65 años con cribado inadecuado de CCU en La Rioja entre noviembre 2014 y noviembre de 2015 en las consultas de ginecología del Hospital San Pedro. De todas las mujeres del estudio con infección por VPH (130 /1000), 60 (46,15%) de ellas tienen infección por genotipos incluidos en la vacuna tetravalente (6, 11, 16, 18) mientras que 95 (73,08%) mujeres tienen infección por genotipos de VPH incluidos en la vacuna nonavalente. El beneficio adicional de la vacuna nonavalente lo aportarían los genotipos 31, 33, 45, 52, 58. En este sentido, encontramos 35 pacientes (36,84%) que tienen infección por dichos genotipos excluyendo los genotipos de la vacuna tetravalente (6, 11, 16 y 18) y que por tanto se beneficiarían exclusivamente de la nueva vacuna.

MATERIAL Y MÉTODOS: En primer lugar, se evaluó el impacto potencial de las vacunas sobre la prevalencia de infección por VPH y en segundo lugar, se evaluó el beneficio adicional que habrían aportado los genotipos adicionales de la vacuna nonavalente en la prevención de lesión cervical histológica asociada a infección por VPH.

RESULTADOS: De todas las mujeres del estudio con infección por VPH (130 /1000), 60 (46,15%) de ellas tienen infección por genotipos incluidos en la vacuna tetravalente (6, 11, 16, 18) mientras que 95 (73,08%) mujeres tienen infección por genotipos de VPH incluidos en la vacuna nonavalente. En la simulación realizada en nuestro estudio la reducción de porcentaje de mujeres infectadas es de 26,9% (35/130). En nuestra población, 5/23 pacientes (21,7%) tienen una lesión cervical asociada a la infección por al menos uno de los genotipos adicionales, y por lo tanto se podrían haber beneficiado de la nueva vacuna nonavalente. El NNV de la vacuna nonavalente para prevenir un solo caso de infección por VPH es de 10,5 con una reducción de riesgo relativo (RRR) del 73,1% respecto a no vacunar. El NNV de la vacuna tetravalente para prevenir un solo caso de infección por VPH es de 15,4 con una RRR del 50%. En este sentido, un 73,9 % (17/23) de las pacientes con lesiones cervicales histológicas tipo CIN fueron infectadas por los genotipos VPH incluidos en la vacuna nonavalente y un 52,2% (12/23) por genotipos incluidos en la vacuna tetravalente.

CONCLUSIONES: Es por tanto labor del ginecólogo informar a las pacientes que acuden a la Unidad de Patología Cervical, proporcionándoles fuentes fidedignas respecto a los riesgos y beneficios de la vacunación y así promoverla en este grupo de pacientes.