



Vacuna VPH



Argentina vacuna
a varones y mujeres de 11 años.



Prevenir hoy,
proteger el futuro.

María Florencia Lucion

Buenos Aires, 26 de agosto de 2026



EPIDEMIOLOGÍA

HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ



Cáncer y VPH



Virus ADN, cubierto por una cápside esférica.



Muy **transmisible**



Constituye la **ITS más frecuente**.



Más de **40 tipos** divididos por su potencial oncogénico:



Bajo riesgo: 6 y 11
(90% verrugas genitales)



Alto riesgo: 16 y 18
(70% CCU).

Cápsides de VPH, aprox 55 nm de diámetro. Virus ADN

> 40
tipos



Bajo riesgo

6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108



Alto riesgo

16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59



Lesiones genitales de bajo grado



Verrugas genitales



Papilomatosis respiratoria recurrente (6,11)



Lesiones genitales de bajo y alto grado



Ca cervical



Ca anogenital



Fuente de las imágenes:
Dr Linda Stannard,
UCT/Science Photo Library



Fuente:
* Capponi y col. Type-Specific HPV Prevalence in Cervical Cancer and High-Grade Lesions in Latin America and the Caribbean: Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2011;6(10):e25493. doi: 10.1371

¿Qué sabemos del VPH en pediatría?



Infección por
VPH



VPH
persistente



Lesión precancerosa
de alto grado



Cáncer
invasivo



15 a 20 años
para que el cáncer
cervicouterino se desarrolle.



- La **infección persistente** es el principal factor para el desarrollo de enfermedad maligna.
- La vacunación de mujeres adolescentes, antes de la exposición al VPH, es un enfoque principal para la **prevención del cáncer cervicouterino**



1. Organización Mundial de la Salud. Questions and answers about human papillomavirus (HPV). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326067>. Consultado el 13 de marzo de 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. Cervical cancer. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Consultado el 10 de marzo de 2023.
3. Darragh et al. 2017;65:87-108. **Screening and Prevention.** Human papillomavirus (HPV) Prevention. **5.** **Diagnosis and Management of Human Papillomavirus (HPV) Infection.**
5. Centro for Disease Control and Prevention. HPV and cervical cancer. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/hpv_basics/hpv_copingstrategies.htm. Consultado el 10 de abril de 2023.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Human papillomavirus (HPV) infection. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/hpv_copingstrategies.htm. Consultado el 10 de abril de 2023.

Carga mundial de cáncer cervicouterino



≈ **660.000**

nuevos casos estimados
en 2022



≈ **350.000**

muerres estimadas
en 2022

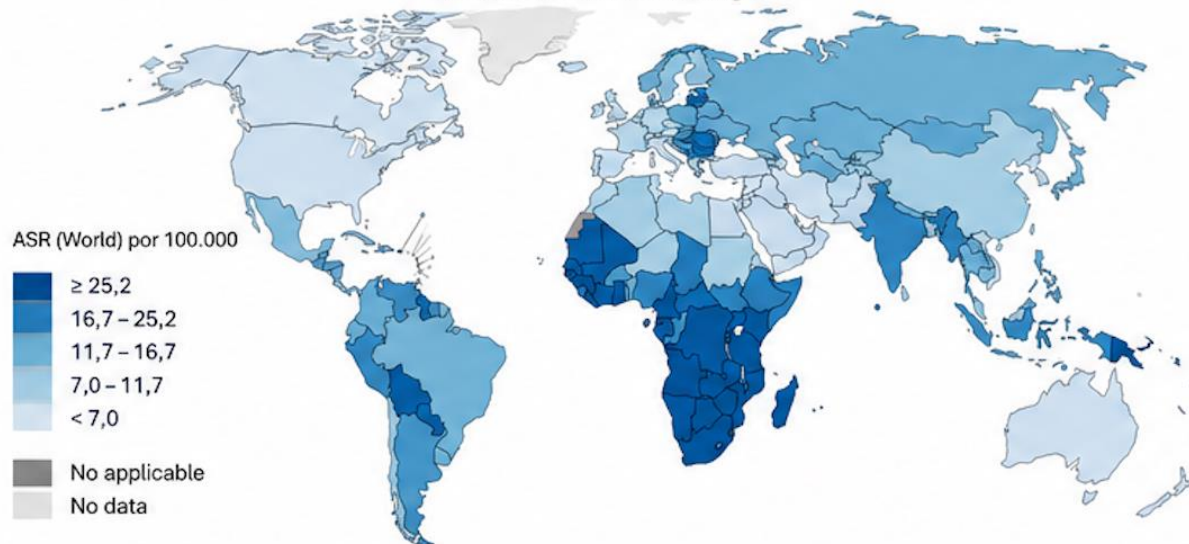


4.º

cáncer más frecuente
en mujeres a nivel mundial

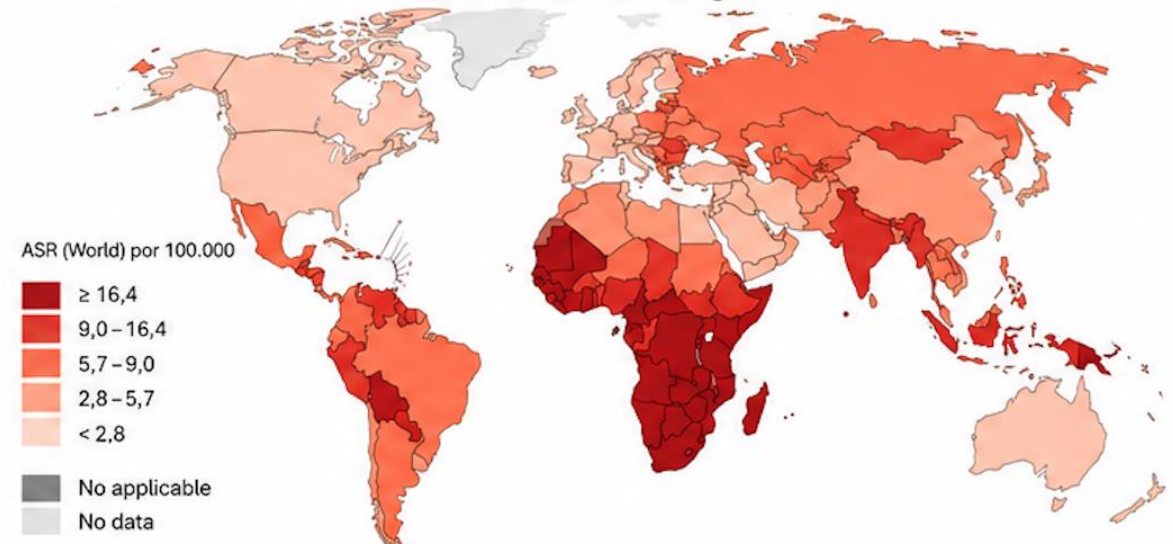
Incidencia de CCU cada 100.000 mujeres (todas las edades) 2020 – OMS

Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020,
cervix uteri, females, all ages



Mortalidad por CCU cada 100.000 mujeres (todas las edades) 2020 – OMS

Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2020,
cervix uteri, females, all ages



Fuente: OMS / IARC. Estimaciones mundiales 2022.

OMS. Global Cancer Observatory.

Disponible: <https://gco.iarc.fr/>

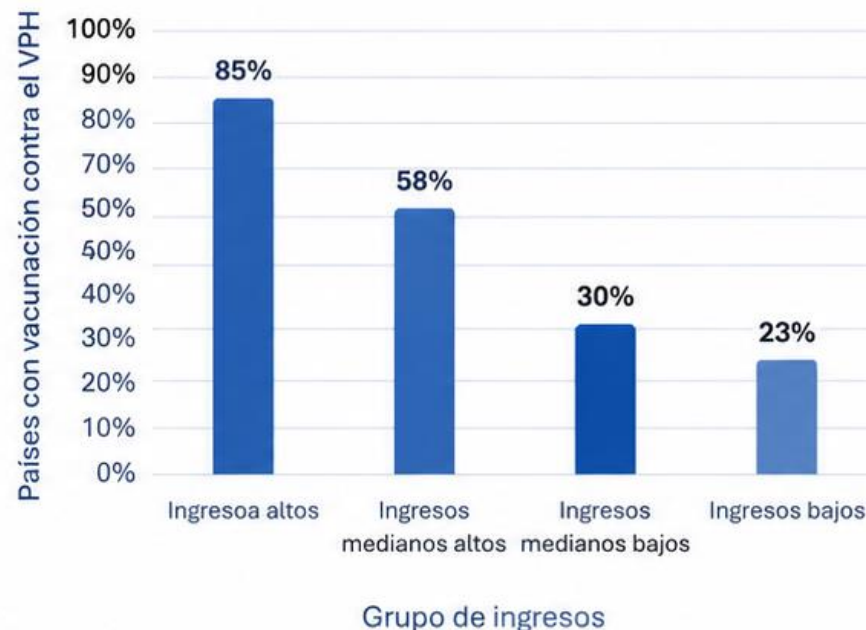
Vacuna VPH en los calendarios nacionales del mundo



La inclusión de la vacuna contra el VPH en los calendarios nacionales es desigual en el mundo.



Países que incluyen la vacuna contra el VPH en el programa nacional de inmunización (marzo de 2020)



Acceso no igualitario a las vacunas en el resto del mundo



La vacunación contra el VPH es una **herramienta clave** para prevenir el **cáncer cervicouterino** y otras enfermedades relacionadas, pero su **acceso sigue siendo desigual** según el nivel de ingresos.



Fuente: Datos de la OMS, 2020

Carga de enfermedad en Argentina



4.679

nuevos casos de cáncer cervicouterino



2.662

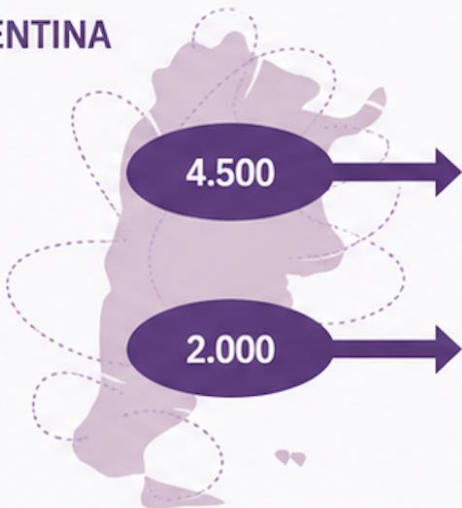
muerres por cáncer cervicouterino



3.º

cáncer más frecuente en mujeres

EN ARGENTINA



Nuevos casos diagnosticados anualmente

Mujeres fallecen anualmente



3.º causa de muerte en mujeres.



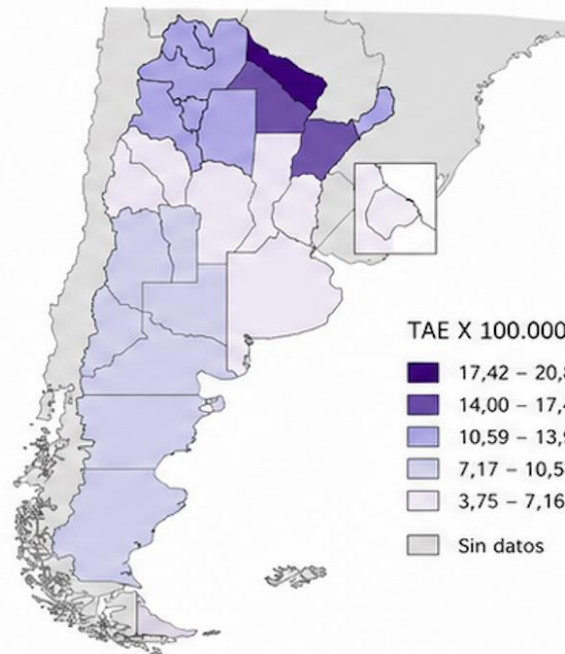
2.º cáncer femenino entre los 15 a 44 años.



Carga de enfermedad **desigual**.

Mortalidad por cáncer cervicouterino en mujeres según jurisdicciones.

Tasas ajustadas por edad por 100.000 mujeres agrupadas en quintiles de mortalidad. Argentina, 2019.



TAE X 100.000 mujeres

- 17,42 – 20,82
- 14,00 – 17,41
- 10,59 – 13,99
- 7,17 – 10,58
- 3,75 – 7,16
- Sin datos

La importancia de la vacunación oportuna



80%
de las personas sexualmente
activas se infectarán con VPH
en algún momento de su vida¹



36%
de los estudiantes de 13-17
años tuvo relaciones sexuales
antes de los 14 años.²



55%
VPH Mujeres



51%
VPH Varones



Vacunación por **cohorte**
de nacimiento



A los **11 años**
elevada respuesta
inmune y máxima
eficacia **antes de la**
actividad sexual.



No es un tratamiento
curativo, debemos
vacunar **antes** de la
exposición.³⁻¹¹



El prospecto indica **2**
dosis si se inicia el
esquema **antes de los**
15 años de edad.¹



La aplicación de la vacuna
contra el VPH **no se asocia**
con cambios en los
comportamientos
sexuales.^{1,12}



1. Organización Mundial de la Salud. Questions and answers about human papillomavirus (HPV). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/human-papillomavirus-\(hpv\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/human-papillomavirus-(hpv)). Consultado el 10 de marzo de 2023.
2. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Salud Sexual Integral en Adolescentes y Jóvenes 2022. Argentinos, Sexualidades y Derechos. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encuesta-nacional-de-salud-sexual-integral-en-adolescentes-y-jovenes-2022>. Consultado el 10 de marzo de 2023.
3. Organización Mundial de la Salud. Vaccines against human papillomavirus (HPV) – WHO position paper, 2017. Wkly Epidemiol Rec. 2017;92(19):241–68.
4. Canfell K, et al. The predicted cumulative impact of an Australian human papillomavirus vaccination program. Vaccine. 2012;30(5):1101–11.
5. Drolet M, et al. Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. Lancet. 2019;394(10197):497–509.
6. Arbyn M, et al. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD009669.
7. Brotherton JM, et al. HPV vaccination is not associated with sexual risk compensation: a systematic review. BMJ. 2015;350:h2019.
8. Kahn JA, et al. Impact of the HPV vaccine on sexual behavior: a systematic review. JAMA. 2015;353:3219.
9. Schuster MA, et al. Human papillomavirus vaccination and sexual behavior in adolescent females. Pediatrics. 2015;136(5):860–7.
10. Centers for Disease Control and Prevention. HPV Vaccine Safety. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/hpv.html>. Consultado el 10 de marzo de 2023.
11. Centers for Disease Control and Prevention. HPV Vaccination Recommendations. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/hpv.html>. Consultado el 10 de marzo de 2023.
12. Melbye M, et al. Human papillomavirus vaccination and sexual behavior: systematic review of registered clinical trials and observational studies. BMJ. 2018;363:k4858.

Vacunas contra el VPH disponibles en Argentina



- ✓ Vacunas **recombinantes** basadas en **subunidades proteicas**.
- ✓ Se forman las “**partículas semejantes a virus**” (VLP)
- ✓ VLPs inducen la producción de **anticuerpos neutralizantes**.



Partículas similares al virus (VLP)
específicas del tipo de VPH



Tecnología para la expresión de VLP:
célula de insecto, levadura o E.coli



Adyuvante:
Aluminio



**Alta eficacia, inmunogenicidad,
efectividad y seguridad**



Bivalente: **16/18**



Cuadrivalente: **6/11/16/18**



Nonavalente:
+31/33/45/52/58



Concepto clave: las vacunas disponibles son **preventivas**; no son vacunas terapéuticas.

Vacunas contra el VPH



INMUNOGENICIDAD

- Todas las vacunas demostraron ser **inmunogénicas**.



EFICACIA

- Todas las vacunas demostraron ser **altamente eficaces** en prevención de lesiones precursoras de cáncer cervical y otros cánceres relacionados.



PROTECCIÓN CRUZADA

- VP4 eficacia contra **VP31**
- VP2 eficacia contra **VP 31/33 y 45**
- Poca eficacia de ambas vacunas contra **VP 52 y 58**



PREVENCIÓN DE VERRUGAS GENITALES

- VP4 y VP9 son efectivas en prevenir **verrugas genitales**. Efecto rebaño en hombres heterosexuales.



SEGURIDAD

- Todas demostraron ser **seguras**: la mayoría de los eventos adversos fueron **leves, locales y autolimitados**.



SITUACIONES ESPECIALES



Embarazo



Lactancia



Inmunocomprometidos



Niños víctimas de abuso a partir de los 9 años



La vacunación es una estrategia clave para la prevención del cáncer y otras enfermedades relacionadas con el VPH.

Calendario Nacional de Inmunizaciones (CNI) de Argentina: Estrategia de vacunación contra VPH



Disminuir la **incidencia y mortalidad** por cáncer cuello uterino
Disminuir la **carga de enfermedad** asociada al VPH, sus complicaciones y mortalidad.



2011



**Incorporación
Bivalente**

Niñas de 11 años
nacidas a partir
año 2000 con
vacuna bivalente
(VPH 16/18).



2014



**Transición
cuadrivalente**

Transición e
Incorporación de
varones y mujeres de
11 a 26 años con VIH
y trasplantados.



2015



Dos dosis

Simplificación
del esquema.



2017



Varones

Niños de 11 años
nacidos a partir
año 2006.



2024



**Transición nonavalente
una dosis**

Simplificación y ampliación de
la población de HIC a vacunar.
Vacuna nonavalente.



Argentina continúa avanzando hacia la **prevención del cáncer relacionado al VPH** con estrategias basadas en la evidencia, equidad y ampliación progresiva de la cobertura.

¿Por qué vacunamos varones?



01



Efecto directo:

reduce la carga de enfermedad asociada al VPH, sus complicaciones y mortalidad en **varones**.

02



Efecto indirecto (protección de rebaño):

disminuye la incidencia y mortalidad por CCU.

03



Equidad de género:

siendo ambos responsables de la transmisión del VPH, deben asumir la carga de reducir el riesgo de enfermedades relacionadas y tener el **mismo acceso** a los beneficios directos de la vacunación.



En los hombres, es probable que se **subestime** la verdadera **carga de enfermedad** por VPH. ^{1,2}



Menor **tasa de seroconversión** después de la **infección natural** y pueden no estar protegidos de la infección recurrente. ³⁻⁶



La **vacunación contra el VPH** en hombres **ayuda a proteger** contra ciertos cánceres y enfermedades relacionadas con el VPH. ⁷



Equidad con la vacunación de género neutro contra VPH



Nuevo esquema de vacunación contra VPH

Dosis única de vacuna contra el VPH Informe Técnico

Enero 2024

Informe elaborado por el equipo técnico de la Dirección de
Control de Enfermedades Inmunoprevenibles



<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-tecnico-dosis-unica-de-vacuna-contra-el-vph>



A partir del 1ero de enero de 2024 se modifica el esquema de vacunación de la siguiente manera:

Simplificar el esquema de vacunación a una única dosis de vacuna contra el VPH a los 11 años, con la vacuna disponible en el CNV.

Se considerará esquema completo a todas las personas menores de 20 años que hayan recibido al menos una dosis de vacuna contra el VPH.

En caso de recupero de esquemas atrasados personas inmunocompetentes:

- Única dosis de vacuna hasta los 20 años inclusive.
- Dos dosis (0 y 6 meses) en caso de inicio de esquema mayores de 21 años.

En personas con inmunocompromiso, se mantiene la vacunación con 3 dosis (0 - 2 y 6 meses) hasta los 26 años inclusive. Esto aplica a personas viviendo con VIH y trasplantados. A fines de 2023 se amplía este grupo a personas con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), Dermatomiositis (DM) y otras enfermedades autoinmunes en plan de recibir drogas inmunosupresoras.



Ampliación de la Población Objetivo

Para el 2023, teniendo en cuenta la evidencia científica, las recomendaciones internacionales, el análisis del grupo de trabajo y posterior recomendación de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn), Argentina define:

Continuar con la estrategia de vacunación en personas que viven con **VIH, personas trasplantadas**, y ampliar la indicación para las personas con las siguientes condiciones de inmunocompromiso:

Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

Artritis Idiopática Juvenil (AIJ)

Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

Dermatomiositis (DM)

Otras enfermedades autoinmunes en plan de recibir drogas inmunosupresoras.

El esquema para las personas que tengan entre 11 y 26 años y que pertenezcan a los grupos de huéspedes con inmunocompromiso, es de **3 dosis (0, 2 y 6 meses)** considerando idealmente recibir el esquema completo antes de iniciar la inmunosupresión.



Vacuna nonavalente y distribución de genotipos

RESEARCH ARTICLE

Distribution of human papillomavirus genotypes by severity of cervical lesions in HPV screened positive women from the ESTAMPA study in Latin America

Rita Mariel Correa^{1*}, Armando Baena², Joan Valls^{2,3}, María Celeste Colucci¹, Laura Mendoza⁴, Maryluz Rol², Carolina Wiesner⁵, Annabelle Ferrera⁶, María Dolores Fellner¹, Joaquín Víctor González¹, Jorge Alejandro Basiletti¹, Pamela Mongelos⁴, Mercedes Rodríguez de la Peña⁷, Agustina Saino⁸, Elena Kasamatsu⁴, Carlos Velarde⁹, Ninoska Macavilca⁹, Sandra Martínez⁵, Gino Venegas¹⁰, Alejandro Calderón¹¹, Guillermo Rodríguez¹², Hernán Barrios⁴, Rolando Herrero¹³, Maribel Almonte², María Alejandra Picconi¹, on behalf of the ESTAMPA Study Group¹

- **VPH 16 y 18** representan el **70%** de los genotipos causantes de CCU
- En Latinoamérica los genotipos **31, 33, 45, 52 y 58** causan al menos **20%** de los CCU.

Table 3. Prevalence of high-risk (HR) HPV genotype infections within histological diagnoses in HPV screened positive women.

	≤CIN1 n = 854	CIN2 n = 121	CIN3 n = 194	Cancer n = 83
	n (% 95%IC)	n (% 95%IC)	n (% 95%IC)	n (% 95%IC)
HR-HPV genotypes (Group 1)				
HPV16	124 (14.5% 12.2–17.1)	24 (19.8% 13.1–28.1)	100 (51.5% 44.3–58.8)	54 (65.1% 53.8–75.2)
HPV18	51 (6% 4.5–7.8)	14 (11.6% 6.5–18.7)	14 (7.2% 4–11.8)	6 (7.2% 2.7–15.1)
HPV31	88 (10.3% 8.3–12.5)	14 (11.6% 6.5–18.7)	25 (12.9% 8.5–18.4)	3 (3.6% 0.8–10.2)
HPV33	34 (4% 2.8–5.5)	3 (2.5% 0.5–7.1)	16 (8.2% 4.8–13)	2 (2.4% 0.3–8.4)
HPV35	32 (3.7% 2.6–5.2)	10 (8.3% 4–14.7)	6 (3.1% 1.1–6.6)	0 (0% 0–4.3)
HPV39	54 (6.3% 4.8–8.2)	8 (6.6% 2.9–12.6)	12 (6.2% 3.2–10.6)	1 (1.2% 0–6.5)
HPV45	50 (5.9% 4.4–7.6)	5 (4.1% 1.4–9.4)	5 (2.6% 0.8–5.9)	7 (8.4% 3.5–16.6)
HPV51	59 (6.9% 5.3–8.8)	10 (8.3% 4–14.7)	6 (3.1% 1.1–6.6)	2 (2.4% 0.3–8.4)
HPV52	95 (11.1% 9.1–13.4)	19 (15.7% 9.7–23.4)	22 (11.3% 7.2–16.7)	4 (4.8% 1.3–11.9)
HPV56	81 (9.5% 7.6–11.7)	5 (4.1% 1.4–9.4)	9 (4.6% 2.1–8.6)	0 (0% 0–4.3)
HPV58	62 (7.3% 5.6–9.2)	11 (9.1% 4.6–15.7)	17 (8.8% 5.2–13.7)	4 (4.8% 1.3–11.9)
HPV59	70 (8.2% 6.4–10.2)	7 (5.8% 2.4–11.6)	2 (1% 0.1–3.7)	2 (2.4% 0.3–8.4)
Probably HR-HPV genotype (Group 2A)				
HPV68	31 (3.6% 2.5–5.1)	4 (3.3% 0.9–8.2)	3 (1.5% 0.3–4.5)	1 (1.2% 0–6.5)
Possible HR-HPV genotype (Group 2B)				
HPV66	60 (7% 5.4–9)	3 (2.5% 0.5–7.1)	6 (3.1% 1.1–6.6)	1 (1.2% 0–6.5)

Number of positive participants, prevalence (%) and 95% confidence intervals shown within each histological group. Results shown for individual HPV genotypes (irrespective of positivity for other genotypes).

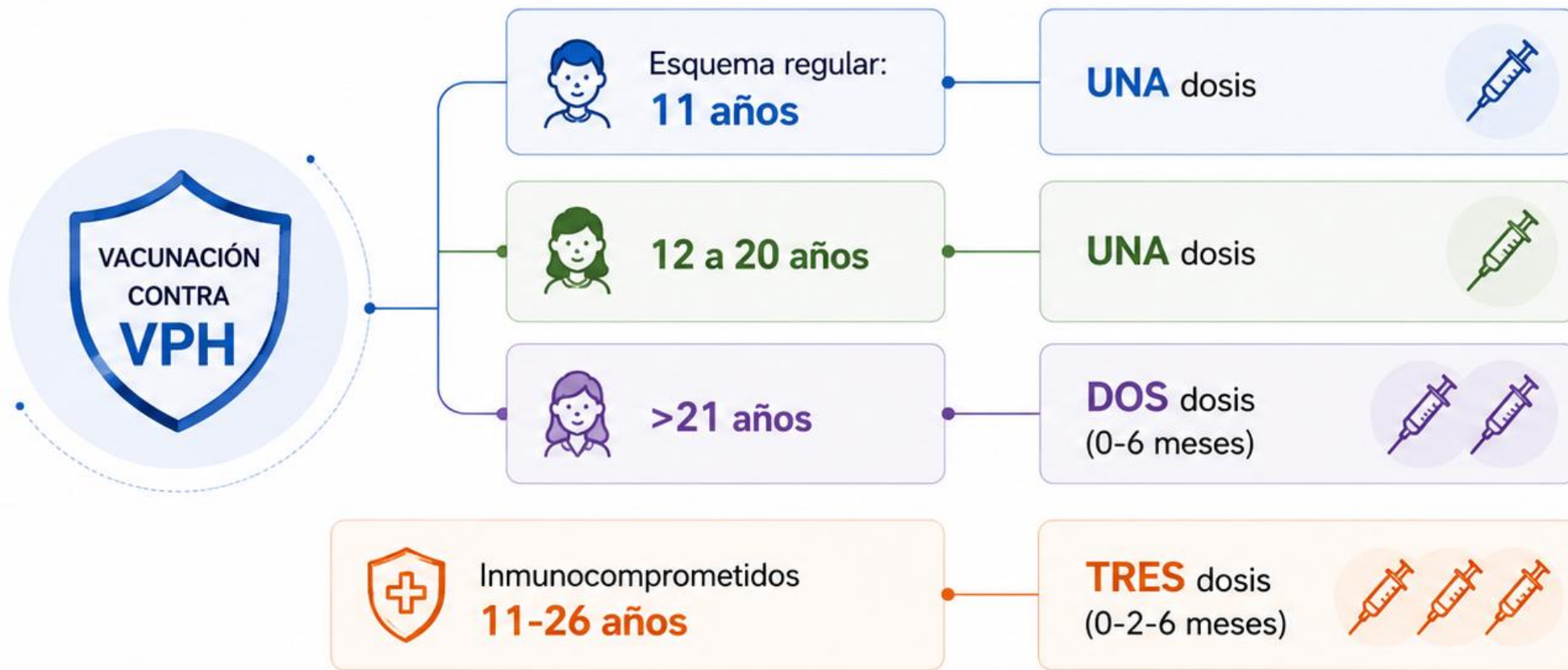
Estos genotipos se encuentran contenidos en la vacuna nonavalente, lo que justifica que dicha vacuna sea la que ofrece la mayor cobertura disponible de genotipos prevalentes de virus papiloma humano en Argentina.

Fuente: Correa, Rita Mariel et al. "Distribution of human papillomavirus genotypes by severity of cervical lesions in HPV screened positive women from the ESTAMPA study in Latin America." PloS one vol. 17,7 e0272205. 29 Jul. 2022, doi:10.1371/journal.pone.0272205

Esquema vigente de vacunación contra VPH en Argentina



Calendario Nacional de Vacunación – consulta 2026



Lineamientos oficiales y manuales disponibles en [argentina.gob.ar/salud/vacunación](https://argentina.gob.ar/salud/vacunacion)



Intervalo mínimo esquema de **3 dosis**: 1° y 2°: 1 mes, 2° y 3°: 3 meses, 1° y 3°: 6 meses.
Intervalo mínimo esquema de **2 dosis**: 6 meses.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Calendario Nacional de Vacunación 2024; Lineamientos Técnicos para la vacunación contra el VPH, 2024.
Disponible en: [argentina.gob.ar/salud/vacunación](https://argentina.gob.ar/salud/vacunacion). Consultado en abril de 2026.



Nueva evidencia: esquemas de única dosis

Ensayo/ País	Evidencia	Vacuna	Edad (años)	Descripción	Resultados
CVT¹ Costa Rica	Eficacia/ Inmunogenicidad	2vHPV	Mujeres 18–25	Análisis Post-hoc: participantes randomizados a 3 dosis o control, analizados como grupos de 1, 2, 3 dosis	Eficacia de infección persistente de 82.1% (40.2% - 97.0%)
India IARC² India	Eficacia/ Inmunogenicidad	4vHPV	Mujeres 10–18	Análisis Post-hoc: participantes randomizados a 2 o 3 dosis analizados como grupos de 1, 2, 3 dosis	Eficacia de infección persistente de 95,4% (85,0–99,9)
KEN SHE³ Kenya	Eficacia	2vHPV 9vHPV	Mujeres 15–20	ECCA: 1 dosis de 2vHPV, 9vHPV, vs 0 dosis (grupo MenA)	Eficacia de 97.5% (81.7–99.7)
DoRIS⁴⁻⁵ Tanzania	Inmunogenicidad	2vHPV 9vHPV	Mujeres 9–14	ECCA: grupos de 1, 2, 3 Bridging : Kenshe CVT India	No inferioridad para VPH 16 No diferencia en avidéz

1. Porras C., Rationale and design of a double-blind randomized non-inferiority clinical trial to evaluate one or two doses of vaccine against human papillomavirus including an epidemiologic survey to estimate vaccine efficacy: The Costa Rica ESCUDDO trial. Vaccine. 2022 Jan 3;40(1):76-88. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.11.041. Epub 2021 Nov 29. PMID: 34857420; PMCID: PMC8759448. OMS (abril de 2023). IARC, International Agency for Research on Cancer. Protection from a Single Dose of HPV Vaccine. A major public health impact from IARC studies of vaccine efficacy. Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Efficacy of single-dose human papillomavirus vaccination among young African women. NEJM Evidence, 2022;1(5):EVIDo2100056. <https://doi.org/10.1056/EVIDo2100056>.
2. Watson-Jones D, Chagalucha J, Whitworth H, et al. Immunogenicity and safety results comparing single dose human papillomavirus vaccine with two or three doses in Tanzanian girls - the DoRIS randomised trial. March 11, 2022. Preprint available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4055429> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4055429>.
3. Baisley K, Kemp TJ, Kreimer AR, et al. Comparison of immune responses after one dose of HPV vaccine in a dose-reduction HPV vaccine trial in adolescent girls in Tanzania to the Costa Rica Vaccine and India HPV Vaccine Trials. March 11, 2022. Preprint available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4055428> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4055428>.

Recomendaciones internacionales



SAGE

(documento de posición OMS diciembre 2022)

Población priorizada

Mujeres de 9 a 14 años esquema de dos dosis (intervalo mínimo de 6 meses)

* **Opcional:** esquema de una dosis de 9 a 20 años

Huéspedes inmunocomprometidos

≥ 9 años al menos dos dosis, idealmente, tres dosis

Otras poblaciones: >15 años, adultos, varones, HSH siempre que esté garantizada la población priorizada



X Ad Hoc Meeting of the PAHO Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases

31 May 2023

Virtual



TAG

(X Reunión 31 de mayo de 2023)

- Los países deben garantizar que todas las **niñas de entre 9 y 14 años** reciban **al menos una dosis**
- Personas inmunocomprometidas o seropositivas para el VIH deben recibir **al menos dos dosis y, cuando sea posible, tres dosis.**
- Fortalecer los programas de vacunación contra el VPH en las escuelas
- Enfoque integral para la prevención del cáncer

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356579/WER9724-eng-fre.pdf>

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57896/PAHOCIM230013_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Vacunas contra el VPH: seguridad



Uno de los aspectos con mayor evidencia acumulada y vigilancia poscomercialización

RUMORES Y MITOS



No tiene estudios suficientes que avalen que su seguridad



Fue retirada de los calendarios de vacunación de varios países



Genera frecuentemente efectos adversos graves y mortales



Provoca Síndrome de Guillain Barré, convulsiones y síncope



Se asocia a eventos autoinmunes



Puede generar eventos autoinmunes, trastornos neurológicos o tromboembolismo



No es efectiva

OMS/GACVS y OMS Position Paper 2022. La vigilancia de seguridad debe mantenerse en forma continua.



La evidencia científica disponible brinda un perfil de seguridad excelente.



World Health Organization

Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

14 JULY 2017, 92th YEAR / 14 JUILLET 2017, 92^e ANNÉE

No 28, 2017, 92, 393-404

“Con más de 270 millones de dosis distribuidas globalmente, la OMS recomienda la introducción de la vacuna contra VPH en los calendarios nacionales, con el objetivo de prevenir cáncer cervical y enfermedades asociadas al VPH.

No se encontró ningún problema en el tema de seguridad que altere esta recomendación.”



Perfil de seguridad

Los eventos adversos son predominantemente locales, leves y autolimitados.

El síncope puede ocurrir en adolescentes y se vincula al procedimiento de vacunación.



Sin señales causales confirmadas

La evidencia no demuestra relación causal con infertilidad, insuficiencia ovárica primaria ni síndromes neurológicos atribuidos a la vacuna.



Después de vacunar

Observar a la persona sentada durante 15 minutos para prevenir lesiones secundarias a síncope.



Embarazo

No se recomienda durante el embarazo; la vacunación inadvertida no es indicación de interrupción del embarazo.

Vigilancia de seguridad en vacunas VPH en Argentina (2011-2019)

 Total de dosis aplicadas 5.300.802	 Eventos notificados	 Tasa por 100.000 dosis
 Notificación total de ESAVI	475	8,96
 Error programático	235 (49,5%)	4,43
 Relacionado a la vacunación	94 (19,8%)	1,77
 Relacionado grave	11	0,21
 Estado de ansiedad relacionado con la vacunación	102 (21,5%)	1,92
 Evento no concluyente	19	0,36
 Evento coincidente	18	0,34
 En estudio	7	—



La mayoría de los ESAVI **no fueron graves** y la **tasa de eventos se mantuvo baja.**



El **21,5%** de los eventos graves estuvo relacionado con **ansiedad por la vacunación.**



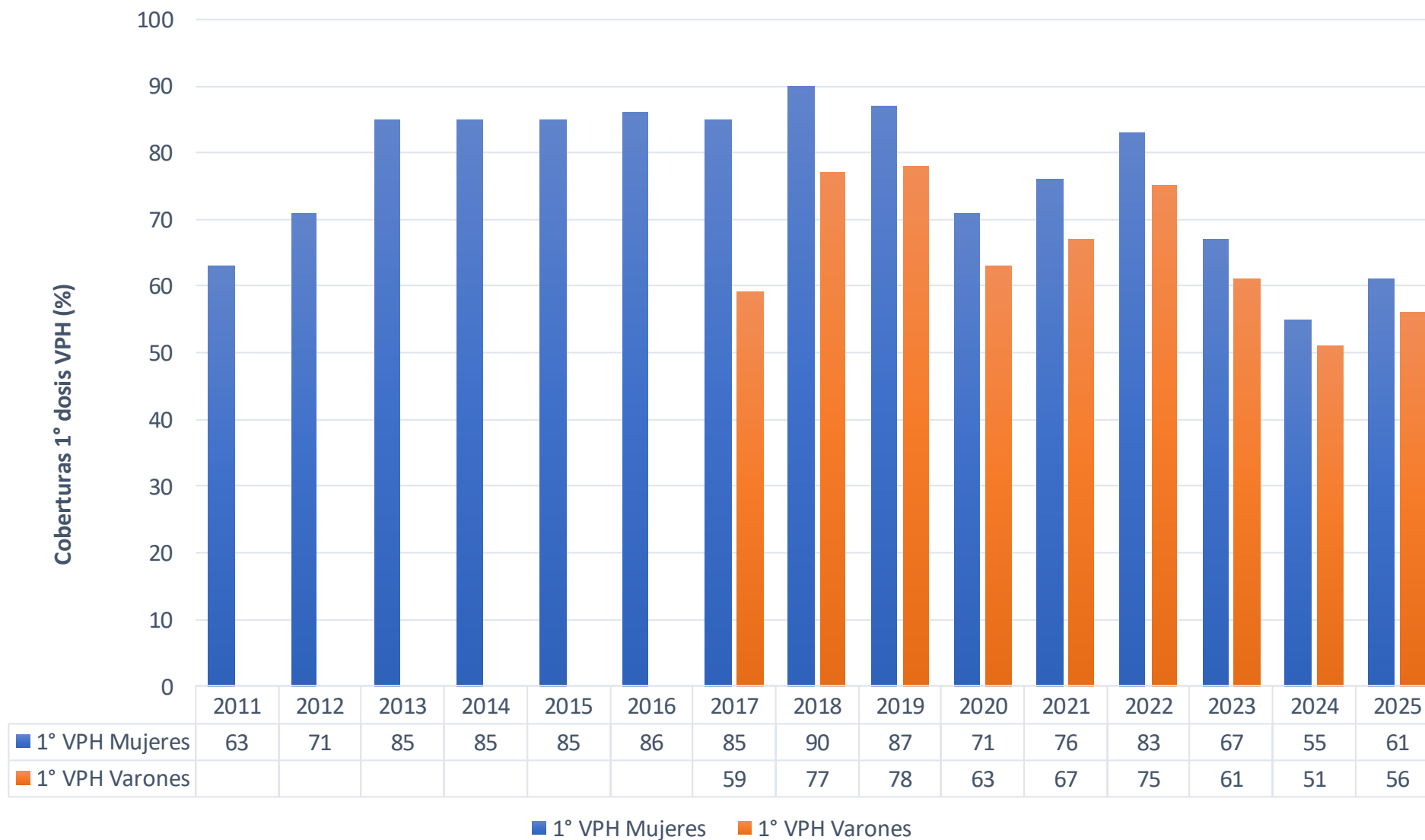
En conjunto, los datos refuerzan el **perfil de seguridad de las vacunas VPH** en Argentina.



Eventos graves

- 8 convulsiones asociadas a síncope vasovagal
- 1 rash generalizado
- 2 broncoespasmo

Coberturas de vacunación VPH en Argentina



- Recuperación hasta 2022 pero sin alcanzar niveles prepandemia.
- Caída de coberturas en 2023 y 2024.
- 2025: leve recuperación.

Estrategia mundial para la eliminación del CCU

Meta 90-70-90



VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

90%

de **niñas vacunadas**
antes de los
15 años.

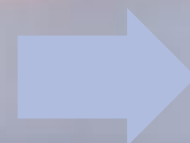


TAMIZAJE, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO

70%

mujeres tamizadas
con un test de alta
precisión.

***2 veces en la vida,**
entre 35-45 años.

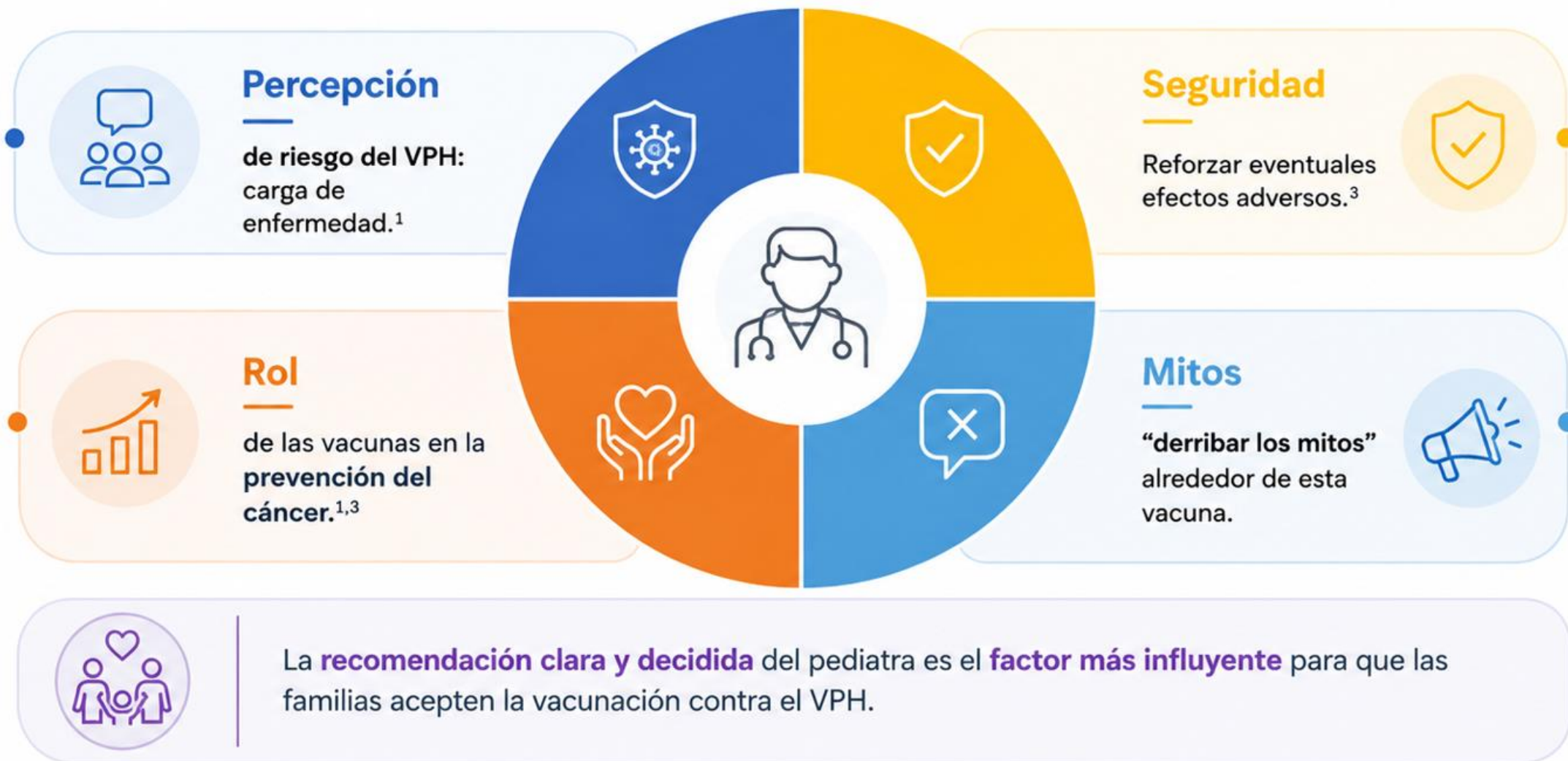


TRATAMIENTO DEL CCU

90%

mujeres identificadas
con enfermedad
cervical reciben
**tratamiento y
atención.**

Estrategias para aumentar la confianza y adherencia



¹ Datos de estudios realizados en los Estados Unidos. ²VPH = virus del papiloma humano. ³ Gilkey MB y cols. Soc Sci Med. 2020;266:113441. ² Gilkey MB y cols. Vaccine. 2019;34:1187–1192.

³. World Health Organization. HPV vaccine communication: special considerations for a unique vaccine. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/WHO-IVB-15.02-eng.pdf?ua=1>.

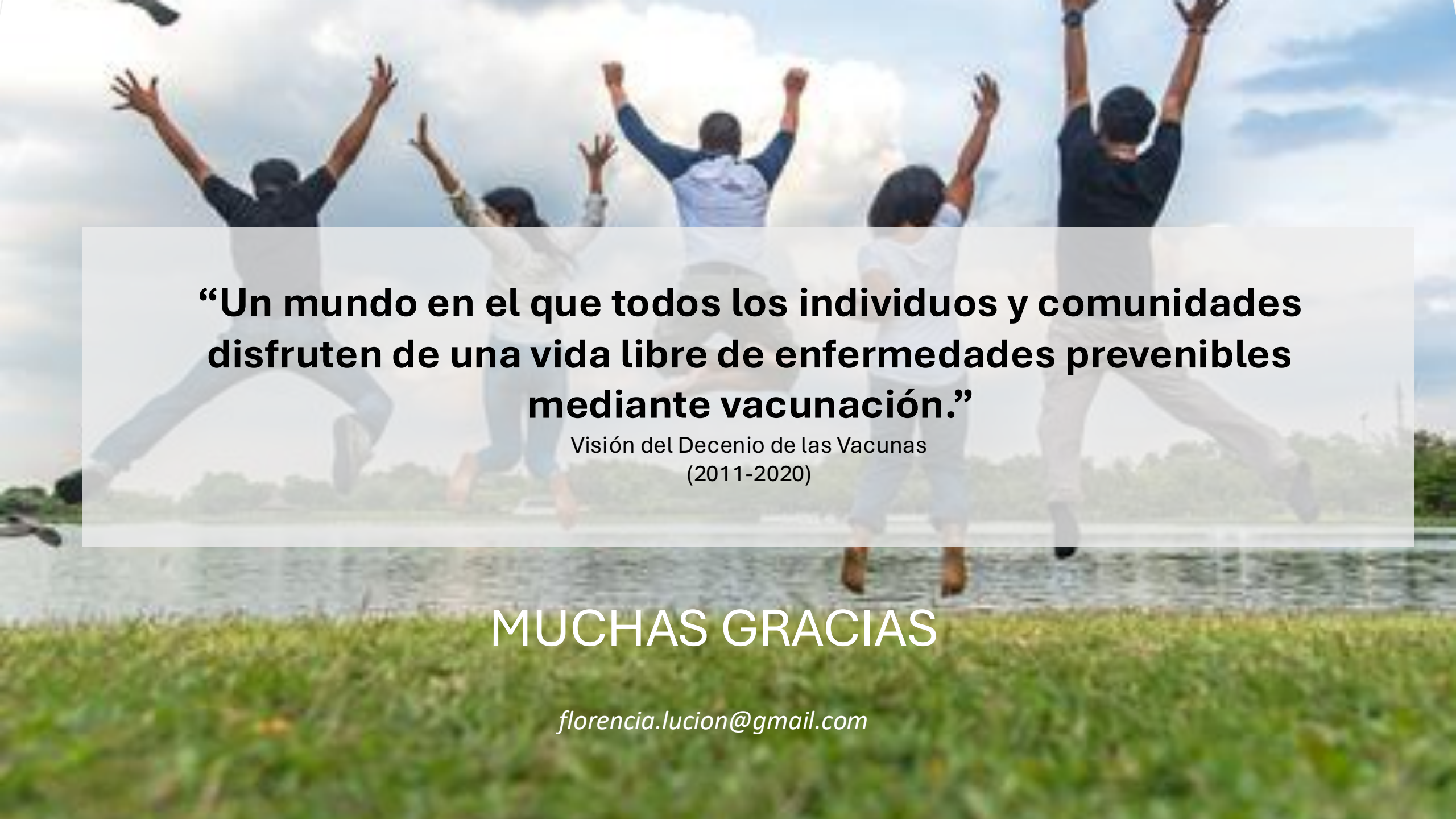
Consultado el 16 de agosto de 2023. ⁴. Calò WA y cols. Vaccine. 2018;36:7525–7530. ⁵. Shah PD y cols. Am J Prev Med. 2021;61:88–96.

Mensajes finales



- Vacunas disponibles eficaces, seguras y gratuitas.
- Vacunación oportuna.
- Evitar oportunidades perdidas de vacunación.
- Compromiso de todos los sectores para mejorar las coberturas: educación, comunicación y difusión.
- Mantener altas coberturas de vacunación y una vigilancia epidemiológica de calidad.

Vacunar a tiempo, aprovechar cada oportunidad y recomendar con claridad.



“Un mundo en el que todos los individuos y comunidades disfruten de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante vacunación.”

Visión del Decenio de las Vacunas
(2011-2020)

MUCHAS GRACIAS

florencia.lucion@gmail.com