



XXXIII Jornadas del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" - XIII Jornadas de Enfermería
"La Pediatría en tiempo de crisis: presente y futuro"

V JORNADA VIRTUAL DE ACTUALIZACIÓN EN INMUNIZACIONES 2024

HPV: ¿solo una dosis?

Dra. María Florencia Nolte



Caso n° 1

Paula, madre de una niña que cumple 11 años en 2024 le plantea algunas dudas respecto a la disminución del número de dosis para HPV.

- ¿Una sola dosis alcanza? ¿Por qué el esquema con el tiempo se modifica y se quitan dosis? primero eran 3 luego 2 y ahora 1... ¿es para ahorrar dinero?

¿Que le respondería Ud. A Paula?

- a) Si, el gobierno está recortando el presupuesto y esto implica disminuir el gasto en vacunas.
- b) Dele una dosis gratuita y luego complete de forma privada un esquema de 3 dosis.
- c) Creo que me quedo más tranquilo si su hija recibe por lo menos 2 dosis
- d) La decisión de poner una única duda está sustentada en evidencia que demuestra su eficacia.



Caso n° 1

Paula, madre de una niña que cumple 11 años en 2024 le plantea algunas dudas respecto a la disminución del número de dosis para HPV.

- ¿Una sola dosis alcanza? ¿Por qué el esquema con el tiempo se modifica y se quitan dosis? primero eran 3 luego 2 y ahora 1... ¿es para ahorrar dinero?

¿Que le respondería Ud. A Paula?

- a) Si, el gobierno está recortando el presupuesto y esto implica disminuir el gasto en vacunas.
- b) Dele una dosis gratuita y luego complete de forma privada un esquema de 3 dosis.
- c) Creo que me quedo más tranquilo si su hija recibe por lo menos 2 dosis
- d) La decisión de poner una única dosis está sustentada en evidencia que demuestra su eficacia.**



Estudios de eficacia de única dosis

Múltiples ensayos aleatorizados y estudios observacionales confirman que el esquema de dosis única (utilizando vacunas bivalentes, cuadrivalente o nonavalente) muestra una **inmunogenicidad, eficacia, efectividad y duración de la protección comparables a las del esquema con dos 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 SHE10 Kenya	Eficacia	2vHPV 9vHPV	Mujeres 15–20	ECCA: 1 dosis de 2vHPV, 9vHPV, vs 0 dosis (grupo Men A)	Eficacia de 97.5% (81.7–99.7)
DoRIS11 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.
2. 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.
3. Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Efficacy of single-dose human papillomavirus vaccination among young African women. *NEJM Evidence*, 2022;1(5):EVID0a2100056. <https://doi.org/10.1056/EVID0a2100056>.
4. Watson-Jones D, Changalucha 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>.
5. 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>.



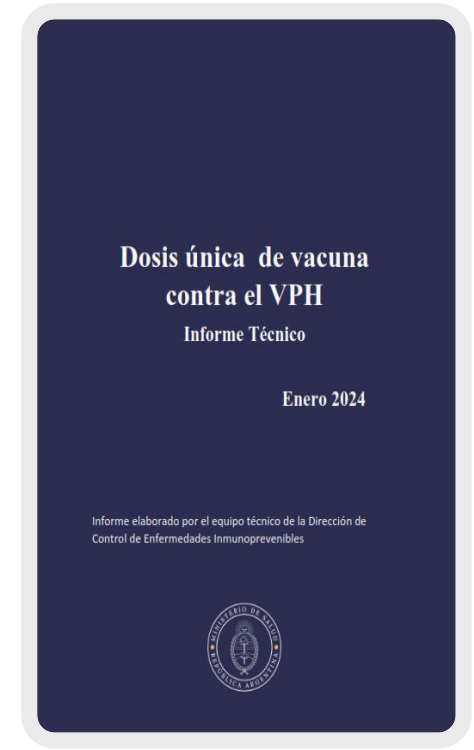
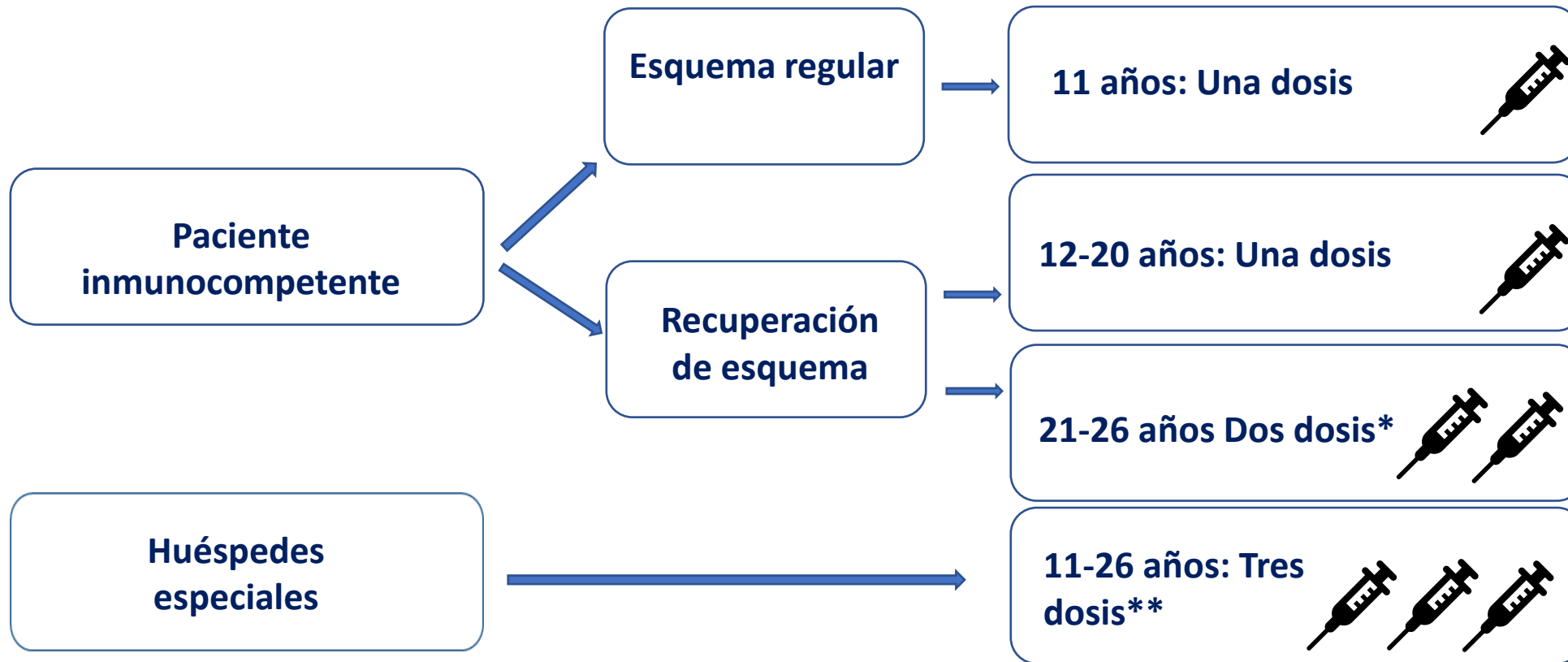
Esquema simplificado para VPH: una única dosis

- En **abril de 2022** Grupo de Expertos Asesores en Inmunización de la OMS (**SAGE**) se pronunció al respecto.
- En **mayo diciembre de 2022** es respaldado por la OMS en el **documento de posición**
- En **2023** el grupo Técnico Asesor en Inmunizaciones (TAG) de la Organización Panamericana de la Salud se pronuncia en el mismo sentido

- *Argentina, 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), define simplificar el esquema de vacunación contra VPH a una única dosis.*



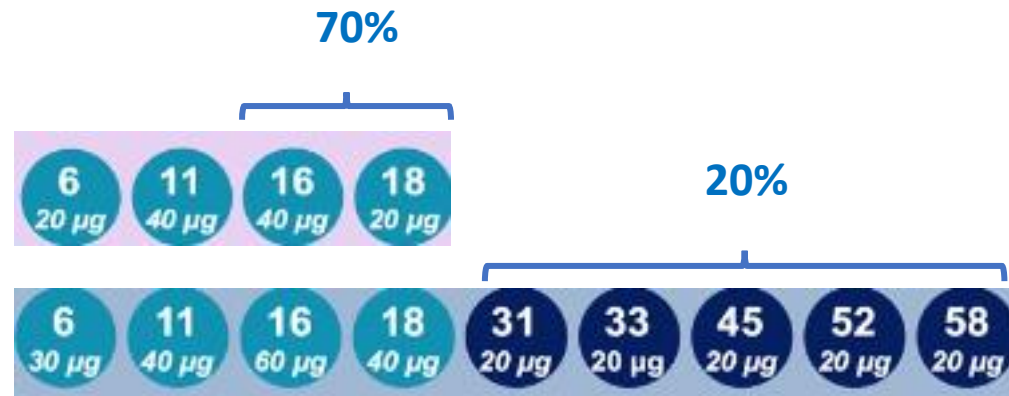
Esquema de vacunación VPH



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



Vacunas contra VPH disponibles en Argentina



Vacuna	Vacuna cuadrivalente (Merck)	Vacuna nonavalente (Merck)
Tipos incorporados	6-11-16-18	6-11-16-18-31-33-45-52-58
Dosis en mcg	20-40-40-20	30-40-60-40-20-20-20-20-20
Tecnología para producir VLP	Levadura: Saccharomyces cerevisiae	Levadura: Saccharomyces cerevisiae
Adyuvante	225 mcg de sulfato de hidroxifosfato amorfo de aluminio	500 mcg de sulfato de hidroxifosfato amorfo de aluminio



Prevalencia de serotipos de alto riesgo oncogénico y ampliación de cobertura con vacuna nonavalente

Prevalencia de genotipos VPH en muestras de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe (2011)

Genotipo	Prevalencia
VPH16	(53.2%), 66.4%
VPH18	(13.2%),
VPH 31	(7.5%),
VPH 33	(4.3%), 22.6%
VPH 45	(4.6%)
VPH 52	(3.2%)
VPH 58	(3,0%)

Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D, Gibbons L, Picconi MA (2011) Type-Specific HPV Prevalence in Cervical Cancer and High-Grade Lesions in Latin America and the Caribbean: Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 6(10): e25493. doi:10.1371/journal.pone.0025493

Distribución de genotipos de VPH en mujeres latinoamericanas según el tipo de lesión (2013-2018)

Genotipo	Prevalencia
VPH 16	(65,1%), 72.3%
VPH 45	(8.4%),
VPH 18	(7.2%),
VPH 52	(4.8%), 19.2%
VPH 58	(4.8%)
VPH 31	(3.6%)
VPH 33	(2.4%)

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

Prevalencia de genotipos de VPH en mujeres de 15 a 17 años, sexualmente activas no vacunadas (2020).

Prevalencia global de infección 56,3%, alto riesgo oncogénico más prevalentes

Genotipo	Prevalencia
VPH16	(11,1%), 11.1%
VPH52	(10,8%),
VPH 56	(8,3%),
VPH 51	(7,4%), 25.2%
VPH 58 (7,3%)	(7,3%)
VPH31 (7,1%)	(7,1%)

González JV, Deluca GD, Liotta DJ, Correa RM, Basiletti JA, Colucci MC, Katz N, Vizzotti C, Picconi MA; MALBRAN HPV Surveillance Study Group; MALBRAN HPV Surveillance Study Group. Baseline prevalence and type distribution of Human papillomavirus in sexually active non-vaccinated adolescent girls from Argentina. Rev Argent Microbiol. 2021 Jan-Mar;53(1):11-19. doi: 10.1016/j.ram.2020.06.004. Epub 2020 Aug 9. PMID: 32788072.



Caso n° 2

Lo consultan del servicio de Reumatología porque tienen una paciente que va a recibir un tratamiento que implica inmunosupresión severa. Además de hacerle una PPD, quieren saber qué posibilidades tiene de recibir la vacuna de VPH. La paciente cumple 20 años en los próximos días y nunca fue vacunada.

Ud. Responde:

- a) La paciente ya pasó los 11 años, por lo tanto ya no está en condiciones de recibir la vacuna
- b) La modificación reciente implementada por el MSAL amplió los huéspedes especiales que pueden recibir la vacuna de HPV y la paciente está incluida, con un esquema de 3 dosis.
- c) La paciente nació después de 2000, le puede dar la vacuna aunque no la haya recibido a los 11 años, si lo hace antes de que cumpla 21 años le puede dar una única dosis.
- d) Si le aplican la vacuna después de cumplir 21 años le debe indicar 2 dosis



Caso n° 2

Lo consultan del servicio de Reumatología porque tienen una paciente que va a recibir un tratamiento que implica inmunosupresión severa. Además de hacerle una PPD, quieren saber qué posibilidades tiene de recibir la vacuna de VPH. La paciente cumple 20 años en los próximos días y nunca fue vacunada.

Ud. Responde:

- a) La paciente ya pasó los 11 años, por lo tanto ya no está en condiciones de recibir la vacuna
- b) La modificación reciente implementada por el MSAL amplió los huéspedes especiales que pueden recibir la vacuna de HPV y la paciente está incluida, con un esquema de 3 dosis.**
- c) La paciente nació después de 2000, le puede dar la vacuna aunque no la haya recibido a los 11 años, si lo hace antes de que cumpla 21 años le puede dar una única dosis.
- d) Si le aplican la vacuna después de cumplir 21 años le debe indicar 2 dosis



Ampliación de la Población Objetivo a vacunar de Huéspedes con Inmunocompromiso.

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.

