



NOTA DE PRENSA

1 de diciembre, Día Mundial del Sida

La directora del Centro de Investigación de Patología de la Universidad de Cambridge, y una de las mayores expertas mundiales en programas de vacunación frente al VPH, ha ofrecido una ponencia en el VI Congreso GeSIDA, que se celebra hasta mañana viernes en Málaga

MARGARET STANLEY: “UNA VACUNACIÓN SIN DISTINCIÓN DE GÉNERO ES LA MEJOR MANERA DE LOGRAR UNA VERDADERA INMUNIDAD DE GRUPO Y LA PROTECCIÓN CONTRA EL VPH EN HOMBRES Y MUJERES”

- Señala que la vacunación femenina sólo es eficaz para los hombres heterosexuales cuando la cobertura es mayor del 90%, algo que se ha demostrado muy difícil de conseguir
- Además, subraya que los hombres que practican sexo con otros hombres (HSH) no reciben ningún beneficio de la vacunación femenina, manteniéndose como reservorio de virus infecciosos para la población
- Considera igualmente que la vacunación selectiva en HSH no aportaría resultados para este colectivo específico, pues tendría que aplicarse en la adolescencia temprana, cuando las preferencias sexuales no están firmemente establecidas
- En los países industrializados la incidencia de la enfermedad del VPH asociado es comparable en hombres y mujeres.

27 de noviembre de 2014.- Margaret Stanley, directora del Centro de Investigación de Patología de la Universidad de Cambridge, ha participado en el VI Congreso de GeSIDA que se celebra en Málaga hasta mañana viernes con una ponencia titulada “Vacuna VPH, dónde estamos y hacia dónde vamos”, en la que ha defendido la vacunación sin distinción de género frente al Virus del Papiloma Humano (VPH) como la mejor manera de lograr una verdadera inmunidad de grupo y la protección de tanto de hombres como de mujeres. La prestigiosa patóloga ha recordado que en los países industrializados la incidencia de la enfermedad del VPH asociado es comparable en hombres y mujeres y ha señalado que la creciente carga de cánceres relacionados con el VPH en varones hace recomendable incluir a esta población en los programas de vacunación.

“El cáncer del cuello uterino es el más común de los cánceres asociados al virus VPH, y se controla mediante el cribado y la vacunación, pero los otros tipos de cáncer de VPH no son susceptibles de cribado y están aumentando su incidencia”, ha señalado Stanley, que ha ofrecido algunos datos al respecto.

Así, ha señalado que el VPH de la orofaringe asociado al cáncer de células escamosas (OPSCC) ha aumentado en incidencia en los EE.UU. de 0,8 / 100.000 en 1984 a 2,6/ 100.000 en 2006, mientras que el VPH OPSCC no ha disminuido de más de la mitad. Igualmente, ha indicado que el cáncer de pene, otro cáncer asociado al VPH, está aumentando incidencia y las lesiones precursoras asociadas han duplicado su incidencia desde los años 1980.

Por último, se ha referido al cáncer de ano, que se ha incrementado en hombres y mujeres un 3.2 % cada año desde principios de 1980. Más del 90% de estos cánceres son atribuibles al VPH. En las mujeres con más de 50 años tiene una incidencia más alta que en los hombres de ese tramo de edad, pero los hombres dominan en el grupo de edad entre 20-49 años. Las tasas son más altas en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 46 / 100.000, y se elevan a 131 / 100.000 en HSH infectados por el VIH. “En los ensayos clínicos, la inmunización con vacunas de VPH previene más del 78% de precursores de cáncer anal en HSH y más del 90% de las verrugas genitales en los heterosexuales”, ha apuntado la directora del Centro de Investigación de Patología de la Universidad de Cambridge.

Coste-efectividad de la inclusión de los hombres en los programas de vacunación

Según la doctora Stanley, la vacunación femenina no sería suficiente para lograr la protección de los hombres, ni siquiera de los que únicamente mantienen relaciones sexuales con mujeres. “Los modelos indican que una cobertura de la vacuna sostenida de más del 90 % en las mujeres infectadas es necesaria para que los hombres con prácticas heterosexuales sean protegidos con la vacunación sólo femenina y esto ha demostrado ser difícil de lograr en la mayoría de los países. Además los HSH no reciben ningún beneficio en este escenario, manteniéndose como un reservorio de virus infecciosos para la población”, ha señalado.

Por ello, a su juicio, “en los modelos económicos de la salud, cuando la carga de las enfermedades por VPH en los hombres está incluida, entonces, en función de los costos de cobertura, del precio y de la administración de la vacuna, la vacunación masculina puede ser rentable”. La doctora Stanley se ha referido al ejemplo de Australia, “que tiene un programa de vacunación femenina muy exitoso, con evidencias de la protección de los hombres que practican sexo con otros hombres, pero que, después de los análisis de costo-efectividad, acaba de introducir en 2013 la vacunación de género neutro como la mejor manera de lograr una verdadera inmunidad de grupo y la protección contra la enfermedad en hombres y mujeres”.

Impacto en HSH

En relación con el impacto del VPH en HSH y la posibilidad de abordar programas de vacunación específicos en este grupo, la doctora Stanley ha señalado que “enfocar a los HSH sólo sería rentable si el precio de la vacuna fuera bajo, pero la vacunación

selectiva de grupos de alto riesgo no ha sido muy eficaz en la mayoría de las situaciones”. Asimismo, ha afirmado para alcanzar un óptimo impacto en este colectivo la vacuna tendría que producirse en la adolescencia temprana, cuando las preferencias sexuales no están firmemente establecidas, por lo que lo considera “un escenario bastante poco realista”. Además, ha señalado que, “si los hombres de edad avanzada representan el objetivo, la efectividad de la vacuna se reducirá porque se trata de una población con experiencia sexual altamente expuesta al VPH y con alta prevalencia de infección y enfermedades y la rentabilidad, por tanto, también se reduciría”.

Situación actual

La doctora Stanley ha explicado que, en la actualidad, hay dos vacunas con partículas semejantes al virus VPH comercializadas y las dos enfocadas a los tipos VPH 16 y 18, que representan la causa del 70% de los cánceres del cuello uterino y una de las dos también enfocada a los VPH 6 y 11, que son la causa de las verrugas genitales. Estas vacunas se han introducido en los programas de inmunización nacional de muchos países, con niñas de 9-15 años como cohorte de vacunación, dando como resultados reducciones muy grandes en las verrugas genitales en Australia y Dinamarca, “donde hay una alta cobertura de vacunación de más del 75%”.

Según ha afirmado, junto a la vacunación neutral de género, los retos de futuro pasan por el desarrollo de nuevas vacunas que cubran otros tipos de VPH, pues las vacunas actuales sólo se dirigen a 2 de los 13 VPH que causan cáncer. En este sentido, ha explicado que la nueva vacuna contra el VPH nonavalente que contiene el VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 VLP y que se encuentra en desarrollo debería impedir sobre el 90% de los cánceres del cuello uterino.

VI Congreso Nacional GeSIDA

El VI Congreso Nacional GeSIDA y la Reunión Anual de Docencia de la RIS (Red de Investigación en SIDA) se celebra en Málaga del 25 al 28 de noviembre, con la participación de cerca de 700 investigadores y clínicos de todo el país. Las nuevas estrategias en el tratamiento del VIH buscando la curación, y en particular las basadas en terapias génicas, las estrategias de vacunación relacionadas con el Virus del Papiloma Humano, y la costoeficacia de los nuevos tratamientos en el manejo de la coinfección por el virus de hepatitis C son algunos de los “contenidos estrella” de este nuevo Congreso de GeSIDA.

Sobre GeSIDA

GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA, es uno de los grupos de trabajo de la SEIMC, integrado por profesionales sanitarios que trabajan con el objetivo de promover, fomentar y difundir el estudio de la investigación de la infección por el VIH y sus complicaciones. El presidente actual de GeSIDA es el Dr. Juan Berenguer, consultor de la Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, coordinador del Grupo de Investigación Clínica en VIH/Sida del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM) y miembro del Comité Directivo de la Cohorte de la Red de Investigación en Sida (CoRIS). Entre otras actividades, el Grupo GeSIDA organiza el VI Congreso Nacional GeSIDA, que presiden

los doctores Jesus Santos, médico adjunto de la UGC de Enfermedades Infecciosas del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga e investigador responsable de la Infección por el VIH del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA); y Federico García, Jefe del Servicio de Microbiología del Hospital San Cecilio de Granada.

Sobre la SEIMC

La SEIMC es la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, sociedad científica que agrupa a todos los profesionales que trabajan en estos campos. La SEIMC tiene actualmente 10 grupos de estudio sobre diferentes áreas específicas de las Enfermedades Infecciosas y la Microbiología Clínica. El presidente actual de la SEIMC es el Dr. José María Miró, experto en enfermedades infecciosas y profesor titular de Medicina de la Universidad de Barcelona, donde es co-director del “Máster en SIDA”.

Sobre la Fundación SEIMC-GESEDA

La Fundación SEIMC-GESEDA (FSG) es una organización sin ánimo de lucro cuyos fines son impulsar, promover y favorecer la investigación científica y técnica, así como la formación, desarrollo y divulgación del conocimiento en el campo de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica, y las diferentes patologías asociadas. El patronato de la FSG está formado por miembros de la SEIMC. El presidente del patronato de la FSG es el presidente de la SEIMC y el vicepresidente es el presidente de GeSEDA.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSEDA: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278) y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)