

INTRODUCCIÓN

El **Virus del Papiloma Humano (VPH)** pertenece a la familia Papilomavirus. Afecta a las mucosas y se transmite por vía sexual.

No posee envoltura y tiene un diámetro de 52 a 55nm. Partículas virales compuestas por una cápside proteica por las proteínas ^{L1} ^{L2}

Dentro de esta cápside se encuentra una **doble hebra de ADN circular**:

- **Ocho genes.**
- Región no codificante denominada **LCR**.

El genoma del VPH, está formado por dos tipos de genes.

- **Genes E:** codificados en etapas tempranas de la infección (E1, E2, E4, E5, E6, E7).
- **Genes L:** codificados en etapas tardías del ciclo (L1 y L2).

Según dónde afecte el virus:

- **Afecciones extragenitales.**
- **Infecciones genitales** { Virus de alto riesgo. Virus de bajo riesgo.

Existen más de 150 serotipos.

Su manifestación más grave es el cáncer de cuello de útero, pero además el VPH puede producir:

- Otros cánceres genitales (pene).
- Cánceres extragenitales (cuello, ano, cabeza).
- Verrugas genitales.
- Papilomatosis respiratoria recurrente.

Vacunas aprobadas actualmente:

- **Bivalente:** serotipos 16 y 18.
- **Tetravalente:** serotipos 6, 11, 16 y 18.
- **Nonavalente:** serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.

Tanto hombres como mujeres pueden ser portadores asintomáticos y forma de transmisión genital del VPH.

OBJETIVOS

Revisión bibliográfica sobre el VPH profundizando en los siguientes aspectos:

- ✓ Patogenia
- ✓ Detección
- ✓ Prevención
- ✓ Impacto social
- ✓ Papel del profesional farmacéutico desde la oficina de farmacia

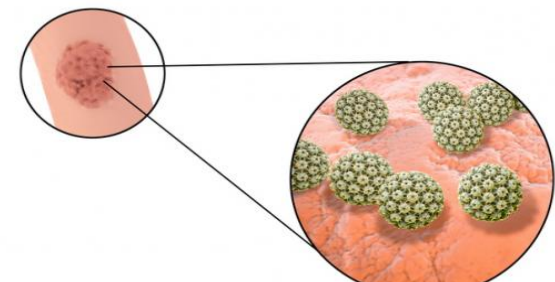
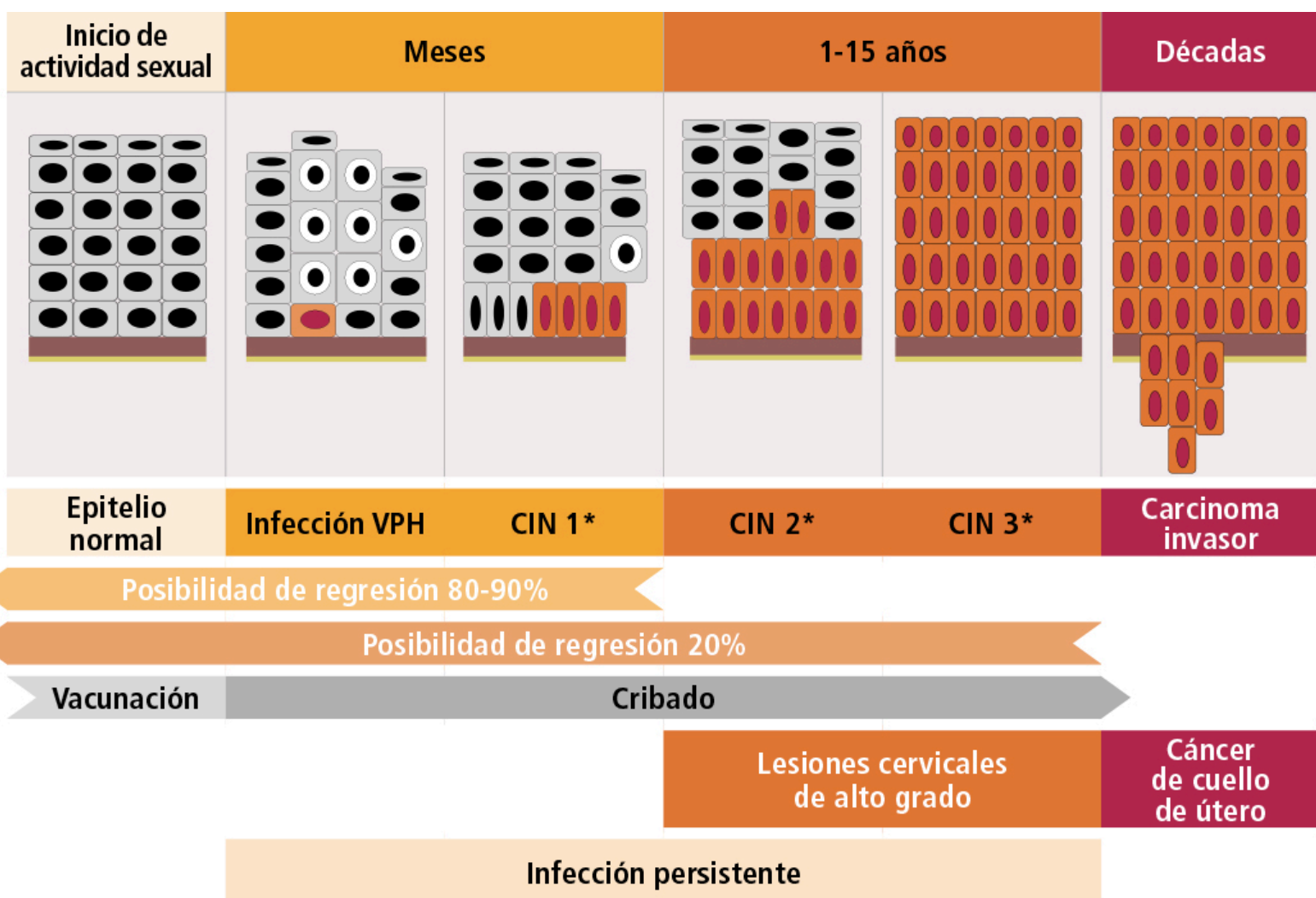
METODOLOGÍA

- **Bases científicas:** Pubmed, Dialnet y Botplus, entre otras.
- **Palabras clave:** Virus del Papiloma Humano (VPH), verrugas genitales, cáncer de cérvix, prevención, vacunación.

DISCUSIÓN

ENFERMEDAD PRODUCIDA POR VPH

Lesiones premalignas



Verrugas genitales

- Aparecen verrugas, tanto en grupo como de forma solitaria.
- Picazón en la zona genital.
- Sangrado durante el coito.

Mujer: vagina, vulva o alrededor del ano.

Hombres: punta del pene, zona anal, escroto, muslo o ingle.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Las medidas de prevención las clasificamos en:

Prevención Primaria:

- **Abstención sexual absoluta o monogamia**
- **Uso de preservativo**
- **Vacunación**

La vacunación sistemática frente al VPH actualmente se considera la intervención más eficaz y segura para el control de la infección y la prevención de la carga de enfermedad asociada al VPH.

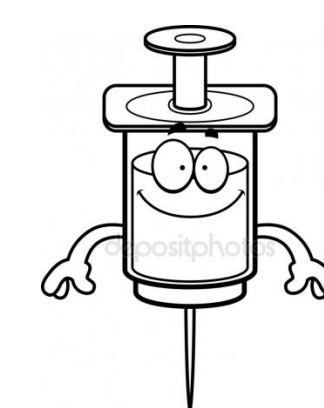
Prevención secundaria

Actuaciones para **detectar enfermedad maligna de forma temprana:**

- Revisiones ginecológicas periódicas.
- Reducir las relaciones sexuales promiscuas.
- Uso del preservativo en cada relación sexual.
- No fumar.
- Dieta equilibrada y ejercicio físico.
- Detección del VPH.
- Test Papanicolaou.
- Colposcopias.
- Biopsia cervical.

Características	Bivalente (CERVARIX®)	Tetravalente (GARDASIL®/SILGARD®)	Nonavalente (GARDASIL 9®)
Tipo de vacuna	Recombinante de la proteína L1 de la cápsida	Recombinante de la proteína L1 de la cápsida	Recombinante de la proteína L1 de la cápsida
Cepa de VPH	16, 18	6, 11, 16, 18	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58
Enfermedad de la que protege	Cáncer de cérvix Lesiones genitales premalignas de vulva y vagina	Cáncer de cérvix Lesiones genitales premalignas de vulva y vagina Verrugas genitales	Cáncer de cérvix Lesiones genitales premalignas de vulva y vagina Verrugas genitales
Vía de administración	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Vida media	48 meses entre 2-8°C	36 meses entre 2-8°C	36 meses entre 2-8°C
Contraindicaciones	Reacción alérgica a cualquier componente de la vacuna Fiebres altas Mujeres embarazadas	Reacción alérgica a cualquier componente de la vacuna Fiebres altas Mujeres embarazadas	Reacción alérgica a cualquier componente de la vacuna Fiebres altas Mujeres embarazadas

	CERVARIX®	GARDASIL®	GARDASIL 9®
Cepas	16,18	6,11,16,18	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52,58
Pautas	0, 6 meses (9-14 años)	0, 6 meses (9-14 años)	0, 6 meses (9-15 años)
	0, 1, 6 meses (>14 años)	0, 2, 6 meses (>14 años)	0, 2, 6 meses (>15 años)



DETECCIÓN

- o Virus silente durante años { Sin sintomatología. Infección transitoria. 10-15% persistencia infección. Factor de riesgo lesión pre-maligna

Tabaquismo.
Inmunodepresión.
Anticonceptivos.
Embarazos.

Aclaramiento: cuando un paciente pasa de dar un resultado positivo, a uno negativo en el laboratorio. Esto, significa que el virus: o ha desaparecido, o no se está multiplicando en ese momento.

Latencia: cuando el virus ha quedado en situación inactiva, y aparecen las condiciones necesarias para una reactivación, el virus puede manifestarse de nuevo.

La prueba para detectar el VPH mide si el virus se está multiplicando en ese momento, en el lugar en el que hacemos la toma de muestra.

Entre los tipos de cribado destacan:

- **La prueba del VPH.**
- **Prueba Papanicolaou o citología.**

Citología anormal
Prueba VPH + virus alto riesgo

Colposcopia.
Biopsia de cuello de útero.
Microcolposhisteroscopia.
Legrado endocervical (LEC).



SEGO
Sociedad Española de
Ginecología y Obstetricia

CRIBADO

Prevención secundaria con el objetivo de detectar:

- Mujeres con infecciones por VPH.
- Lesiones precancerosas.
- Estadios tempranos de la enfermedad.

UN TRATAMIENTO PRECOZ REDUCE LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER DE CÉRVIX HASTA UN 80-90%.

FACTORES DE RIESGO

- Múltiples parejas sexuales.
- Individuos inmunodeprimidos.
- Tener contacto sexual sin protección.
- Mayor probabilidad de contagio en los primeros años de vida sexual.
- No realizar pruebas de detección del VPH y cribado.



PAPEL DEL FARMACÉUTICO

- **Conocer la historia natural de la infección por VPH.**
- **Fomentar hábitos saludables.**
- **Informar sobre los factores de riesgo asociados a medicamentos.**
- **Informar del beneficio de la vacunación colectiva.**
- **Realizar una correcta dispensación de la vacuna.**



Identificar al usuario. Esta vacuna está indicada para niñas a partir de 9 años de edad.

Verificar los criterios de no dispensación { **REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD.**
UNA RECETA, UN ÚNICO ENVASE.

Preguntar si es la primera vez que se va a administrar dicha vacuna.

AFIRMATIVO

Ficha de información al paciente.
Precauciones y advertencias antes de la administración.
Posibles RAM y su tratamiento.
Conservación de la vacuna.
Pauta posológica.

NEGATIVO

Dispensar la misma especialidad que la anterior.
Confirmar que el paciente no tuvo RAM.
Pauta posológica e intervalo de dosis adecuados.



IMPACTO SOCIAL

HABLEMOS DE NÚMEROS

- **El cáncer de cérvix es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres a nivel mundial.** IARC GLOBOCAN 20.122.
- Más del 85% de nuevos casos y muertes → **PAÍSES DONDE CRIBADO Y TRATAMIENTO NO ACCESIBLE A LA POBLACIÓN.**
- Regiones más afectadas: **África, Melanesia, África Central y Sudáfrica.**

Estrategias de la OMS

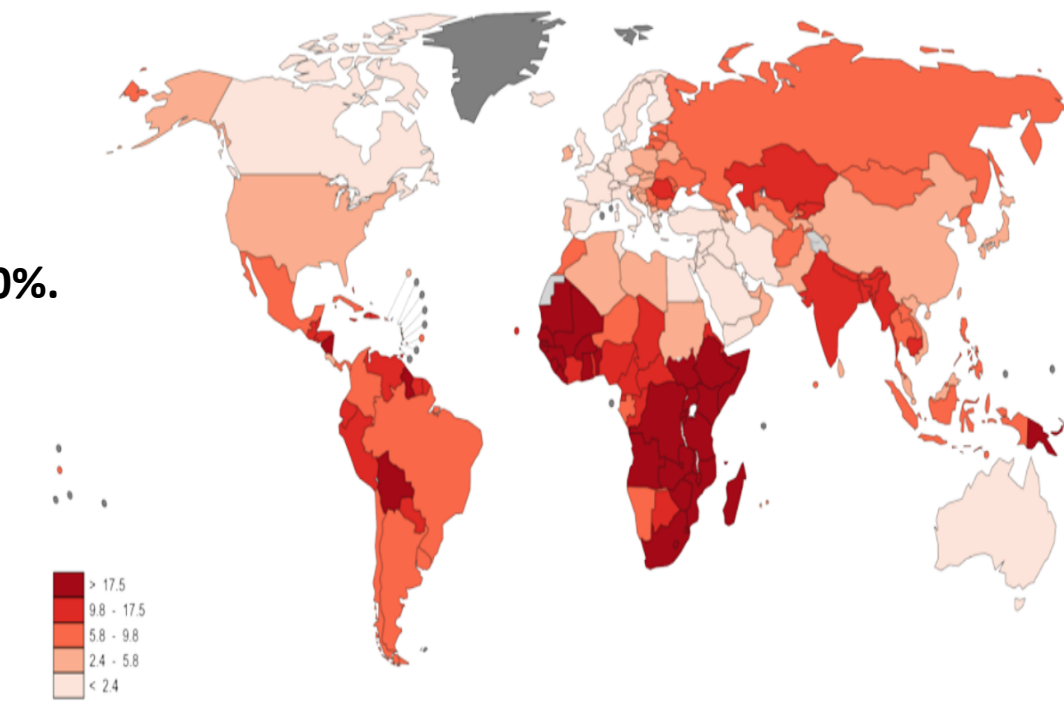
- { HPV Vaccine Introduction Clearing House → Políticas de vacunación en países sin recursos.
- { Cobertura financiera → 5 años de gastos para países en vías de desarrollo.

- Prevalencia en España de la infección en mujeres → **14 %.**

- { La Rioja, Murcia, Baleares, Navarra → **superior al 15 %.**
- { Cantabria, Asturias, Castilla y León y Castilla-La Mancha → **inferior al 10%.**

- Mortalidad en España → **1,7 por 100.000** → **DETECCIÓN PRECOZ POR TEST PAPANICOLAOU.**

- Prevalencia en España de verrugas genitales de **182 casos por cada 100.000 personas**, siendo mayor en varones.



CONCLUSIONES

La infección por VPH causa diversas manifestaciones { Verrugas genitales. Diversos tipos de cáncer → **CÉRVIX, ANAL, CABEZA, ANO.**

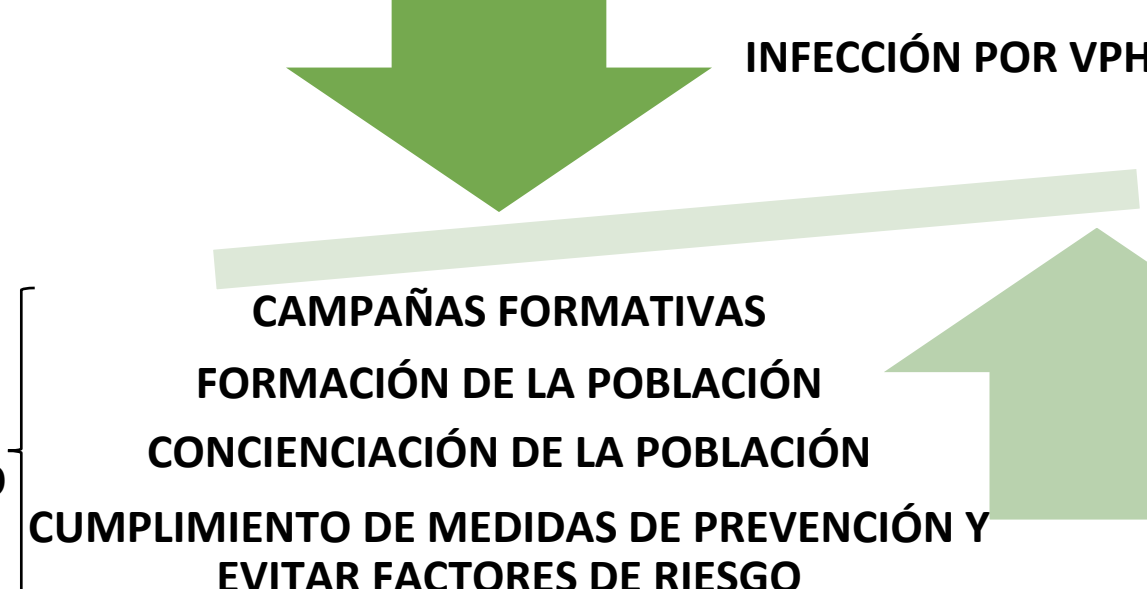
AFECTA MÁS A MUJERES QUE A HOMBRES.
AUMENTO DE LA INCIDENCIA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS.

La OMS ofrece diferentes medidas de **PREVENCIÓN** → **VACUNACIÓN.**

Es la intervención contra el VPH más eficaz para reducir el riesgo de desarrollar las manifestaciones del virus en el organismo.

REDUCE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN UN 90%.
VACUNAR A LA MAYOR PROPORCIÓN DE POBLACIÓN POSIBLE → VARONES.

PAPEL DEL FARMACÉUTICO



BIBLIOGRAFÍA

1. AEPCC. Oncología SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Asoc Española Patol Cerv y Colposc [Internet]. 2014 [cited 2019 May 4];1:1-56. Available from: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/01/AEPCC_revista02.pdf
2. AEPCC. Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014 [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 14]. Available from: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2015/05/AEPCC_revista01.pdf
3. Protocolo de dispensación y recomendación de vacunas en farmacia comunitaria. [cited 2019 May 16] CIM Sevilla, Abril del 2018. Versión 2.3.
4. Vacunas D. Virus del Papiloma Humano (VPH). Enfermedades Infecciosas Com [Internet]. 2013 [cited 2019 May 4];2013-5. Available from: <http://www.saludsexualparatodos.es/virus-del-papiloma-humano-vph/>
5. World Health Organization. Introducing HPV vaccine into national [Internet]. 2016 [cited 2019 May 5]. 104 p. Available from: www.who.int/immunization/documents
6. Google Imágenes