



S.E.G.O.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

**NO TE
QUEDES A
MEDIAS**

EN LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO,
DOS PARTES SUMAN UN TODO



S.E.G.O.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia



VACUNACIÓN Y CRIBADO: LA MEJOR MANERA DE PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO.

DETECCIÓN PRECOZ

+ La citología (cribado) puede detectar células anormales ya existentes en el cuello del útero, originadas por una infección por VPH, y que podrían llegar a convertirse en cancerosas, originando así cáncer de cuello de útero²².

Cuanto antes se detecten estas células, antes se podrá empezar a controlar su desarrollo y menos probabilidades habrá de desarrollar un cáncer.

La citología está indicada para cualquier mujer a partir del tercer año desde el inicio de sus relaciones sexuales⁹, esté o no vacunada.

VACUNACIÓN

+ La vacunación previene anomalías en el cuello del útero que pueden desembocar en cáncer de cuello de útero⁸.

La vacunación previene la infección por los virus responsables de casi el 75% de los casos de cáncer de cuello de útero¹¹.

Después de la vacunación, hay que continuar con los controles ginecológicos para maximizar la efectividad de la prevención.

La vacunación es preventiva, por lo que no puede tratar infecciones ya existentes o patologías previas⁸.

El Ministerio de Sanidad y Salud Pública ha recomendado la inclusión de la vacunación VPH gratuita para adolescentes en los calendarios vacunales oficiales de todas las Comunidades Autónomas. Existen además datos publicados de seguridad y eficacia en mujeres adultas.



10 PUNTOS CLAVE EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

1- A nivel mundial, el cáncer de cuello de útero es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres jóvenes, después del cáncer de mama^{1*}.

2- La infección por el virus responsable de este cáncer normalmente no tiene síntomas visibles^{2,3} y el cáncer de cuello de útero puede tardar hasta 15 años en desarrollarse desde la aparición de las primeras lesiones precancerosas^{2,4,20}.

3- El cáncer de cuello de útero no es hereditario: siempre está causado por el Virus del Papiloma Humano, una familia de virus compuesta por muchos tipos diferentes⁵⁻⁶.

4- Ocho de cada diez mujeres estarán expuestas al virus durante su vida, sin ser ni siquiera conscientes²⁻³. En la mayoría de los casos la infección se superará de manera natural gracias a las defensas del organismo²⁰.

5- La citología puede detectar células anormales en el cuello del útero y la vacunación ayudar a prevenir la infección que las puede transformar en anormales⁸.

*entre los 15 y los 44 años.



6- La citología está indicada para cualquier mujer a partir del tercer año desde el inicio de sus relaciones sexuales⁹.

7- La vacunación previene la infección por los virus responsables de casi el 75% de los casos de cáncer de cuello de útero¹¹. Actualmente hay datos de eficacia en mujeres desde la adolescencia hasta los 45 años de edad^{8,10}.

8- La vacunación frente al VPH ha sido estudiada durante más de una década¹² y está autorizada en más de 100 países en todo el mundo después de rigurosos controles científicos y sanitarios¹³.

9- Autoridades Sanitarias de todo el mundo, como la Organización Mundial de la Salud, reconocen el alto perfil de seguridad y tolerancia^{8,14-17} de la vacunación VPH; ya hay más de 50 millones de dosis distribuidas a nivel mundial¹⁸.

10- La combinación de vacunación y cribado [citología] maximiza la efectividad de la prevención del cáncer de cuello de útero.

DETECCIÓN
PRECOZ



VACUNACIÓN
VPH



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿POR QUÉ ES NECESARIO VACUNARSE ADEMÁS DE HACERSE CITOLOGÍAS?

La citología puede detectar células anormales ya existentes en el cuello del útero, originadas por una infección por VPH, y que podrían llegar a convertirse en cancerosas, causando así cáncer de cuello de útero²².

Las lesiones precancerosas tienen que ser controladas o tratadas, aunque esto no garantiza que los precursores del cáncer hayan sido eliminados²¹.

La vacunación previene anomalías en el cuello del útero que pueden desembocar en cáncer de cuello de útero. No puede tratar patologías ya existentes⁸.

Vacunación y cribado: la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello de útero.

¿HAY QUE CONTINUAR CON LOS CONTROLES GINECOLÓGICOS DESPUÉS DE VACUNARSE?

SI: Tu médico te recomendará seguir con los controles ginecológicos habituales para maximizar la efectividad de la prevención.

¿LA VACUNACIÓN ES BIEN TOLERADA JUSTO DESPUÉS DE LA INYECCIÓN?

SI: La vacunación VPH tiene un buen perfil de seguridad^{8, 14-17}.

Los efectos adversos más comunes son reacciones locales en el lugar de la inyección (brazo) y fiebre⁸. Son iguales que las conocidas para otras vacunas. Más de 16 millones de mujeres en todo el mundo ya se han vacunado¹⁸.

¿ESTA VACUNACIÓN PUEDE TRANSMITIR LA ENFERMEDAD?

NO: esta vacunación no contiene el virus. Sólo contiene estructuras vacías que simulan el exterior del VPH, pero que no se pueden multiplicar, replicar, ni producir infección²³.

El cuerpo reconoce estas partículas vacías como si fueran virus y activa el sistema inmunitario para asegurar una protección eficaz. No existe riesgo de desarrollar la enfermedad porque no hay virus reales en la vacuna²³.

¿ES EFICAZ LA VACUNACIÓN FRENTE AL VPH?

La vacunación previene la infección por los papilomavirus responsables de casi el 75% de los casos de cáncer de cuello de útero¹¹.

Son necesarias 3 dosis para una completa protección.



- 1- Ferlay J et al. Cancer Incidence, mortality and prevalence worldwide. Globocan 2002, IARC Cancer Base No.5 2002;0: 0.
- 2- Steben M, Duarte-Franco E. Human papillomavirus infection: epidemiology and pathophysiology. *Gyn Onc* 2007;107:S2-S5.
- 3- Gerend MA, Magloire ZF. Awareness, knowledge, and beliefs about Human Papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. *J Ado Health* 2008;42:237-242.
- 4- Skinner SR et al. Human papillomavirus vaccination for the prevention of cervical neoplasia: is it appropriate to vaccinate women older than 26? *Med J Aust* 2008;188(4):238-242.
- 5- Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189:12-19.
- 6- Munoz N. Human papillomavirus and cancer: the epidemiological evidence. *J Clin Virol* 2000;19:1.
- 7- Syrjänen K et al. Prevalence, incidence and estimated life-time risk of cervical human papillomavirus infections in a nonselected Finnish female population. *Sex Transm Dis* 1990;17(1):15-19.
- 8- Gardasil. Summary of Product Characteristics 2009. Ficha técnica.
- 9- Cortés, J por el Grupo Español de Vacuna VPH: Documento de consenso de las Sociedades Científicas Españolas. Vacunas profilácticas Frente al VPH. *Prog Obst Ginecol* 2009; 52:32-44.
- 10- Munoz N et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24-45 years: a randomised, double-blind trial. *Lancet* 2009;373(9679):1949-1957.
- 11- Smith J, Lindsay L, Hoots B et al. Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: a met-analysis update. *Int J Cancer* 2007;121: 621-632.
- 12- Poland GA et al. Immunogenicity and reactogenicity of a novel vaccine for human papillomavirus 16: a 2 year randomized controlled clinical trial. *Mayo Clin Proc* 2005; 80 (5): 601-610.
- 13- Block SL et al. Clinical Trial and Post-Licensure Safety Profile of a Prophylactic Human Papillomavirus (Types 6, 11, 16, and 18) L1 Virus-Like Particle Vaccine. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Nov 30.
- 14- Reisinger KS. Updated safety profile of prophylactic human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like-particle vaccine. Abstract 671 presented at the 26th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID). Graz, Austria, May 13-17, 2008.
- 15- FDA. Vaccines, Blood & Biologics. Gardasil Vaccine Safety. Information from FDA and CDC on the Safety of Gardasil Vaccine. <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/ucm179549.htm>. Last accessed 5 November 2009.
- 16- WHO. Weekly epidemiological record 2009;84: 37-40
- 17- EMEA. http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/gardasil/Gardasil_press_release.pdf. Last accessed 7 July 2009.

- 18- Block SL et al. Clinical Trial and Post-Licensure Safety Profile of a Prophylactic Human Papillomavirus (Types 6, 11, 16, and 18) L1 Virus-Like Particle Vaccine. *Pediatr Infect Dis J*. 2009 Nov 30
- 19- CDC. <http://www.cdc.gov/std/HPV/pap/default.htm>. Last accessed 6 November 2009
- 20- Pagliusi SR and Aguado MT. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. *Vaccine* 2004;23:569-578.
- 21- Wright TC Jr et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197(4):340-345.
- 22- Gunnell AS et al. A longitudinal Swedish study on screening for squamous cell carcinoma and adenocarcinoma: evidence of effectiveness and overtreatment. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007;16(12):2641-2648.
- 23- Berzofsky JA et al. Progress on new vaccine strategies against chronic viral infections. *J Clin Invest* 2004;114: 450-462.

