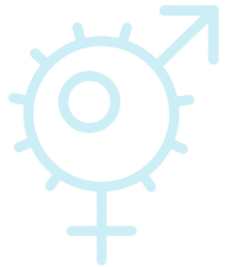


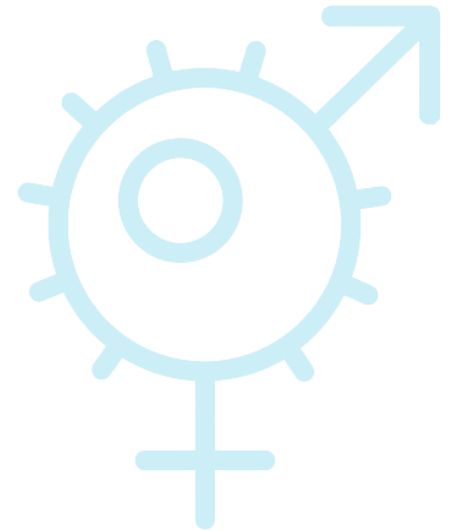
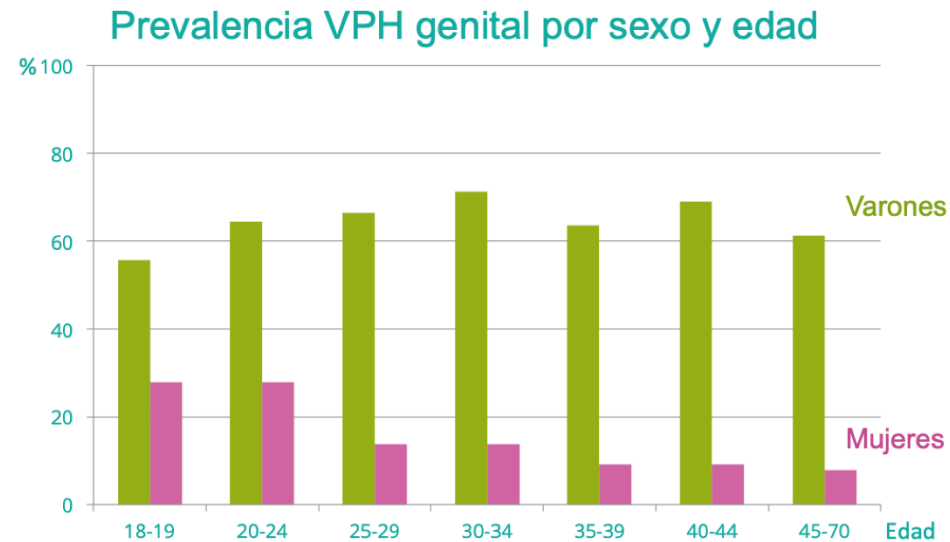
¿Ha llegado la hora de la vacunación universal contra el VPH?

Una cuestión de tiempo...



Es la infección de transmisión sexual
más común del mundo

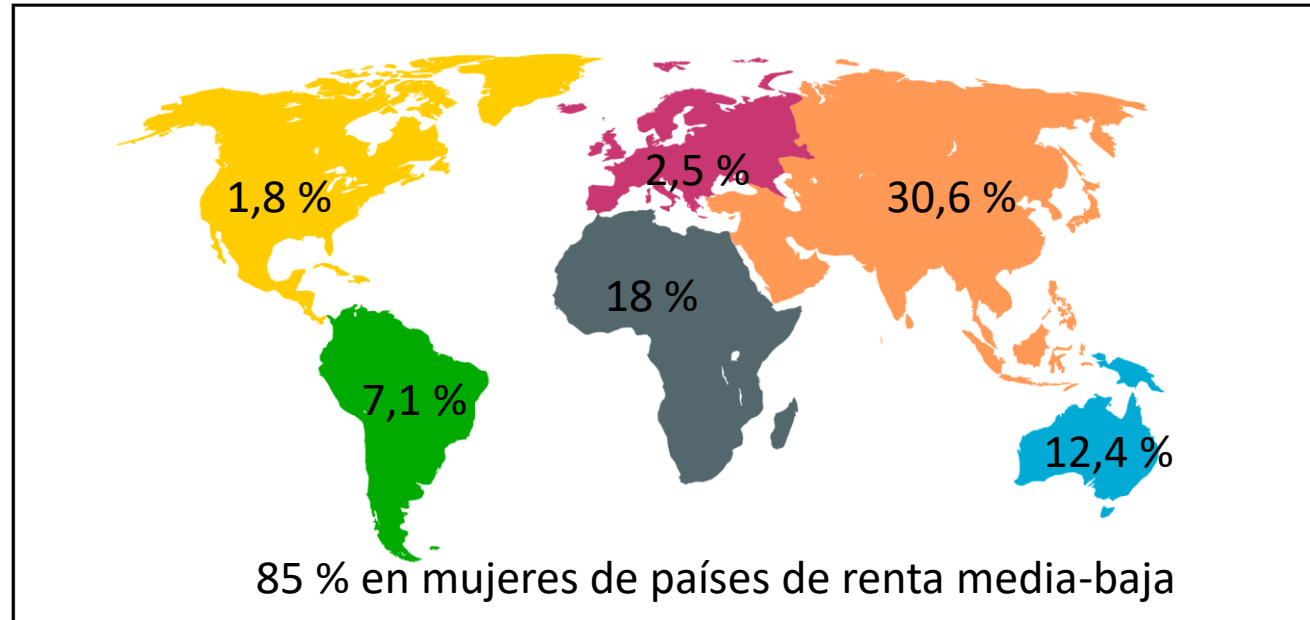
4 de cada 5 personas sexualmente
activas contraerán el VPH en algún
momento de su vida





PATOLOGÍA ANUAL ESTIMADA RELACIONADA CON VPH

- 4,5% de todos los cánceres
- 630.000 nuevos casos de cáncer (90% mujeres)
- 23 millones de lesiones precancerosas
- 29 millones de verrugas genitales



4ª

neoplasia más
frecuente en
mujeres

2ª

en mujeres de
15 a 44 años

>500.000

nuevos casos
cada año

ALMOST ALL CASES OF
CERVICAL CANCER
ARE CAUSED BY



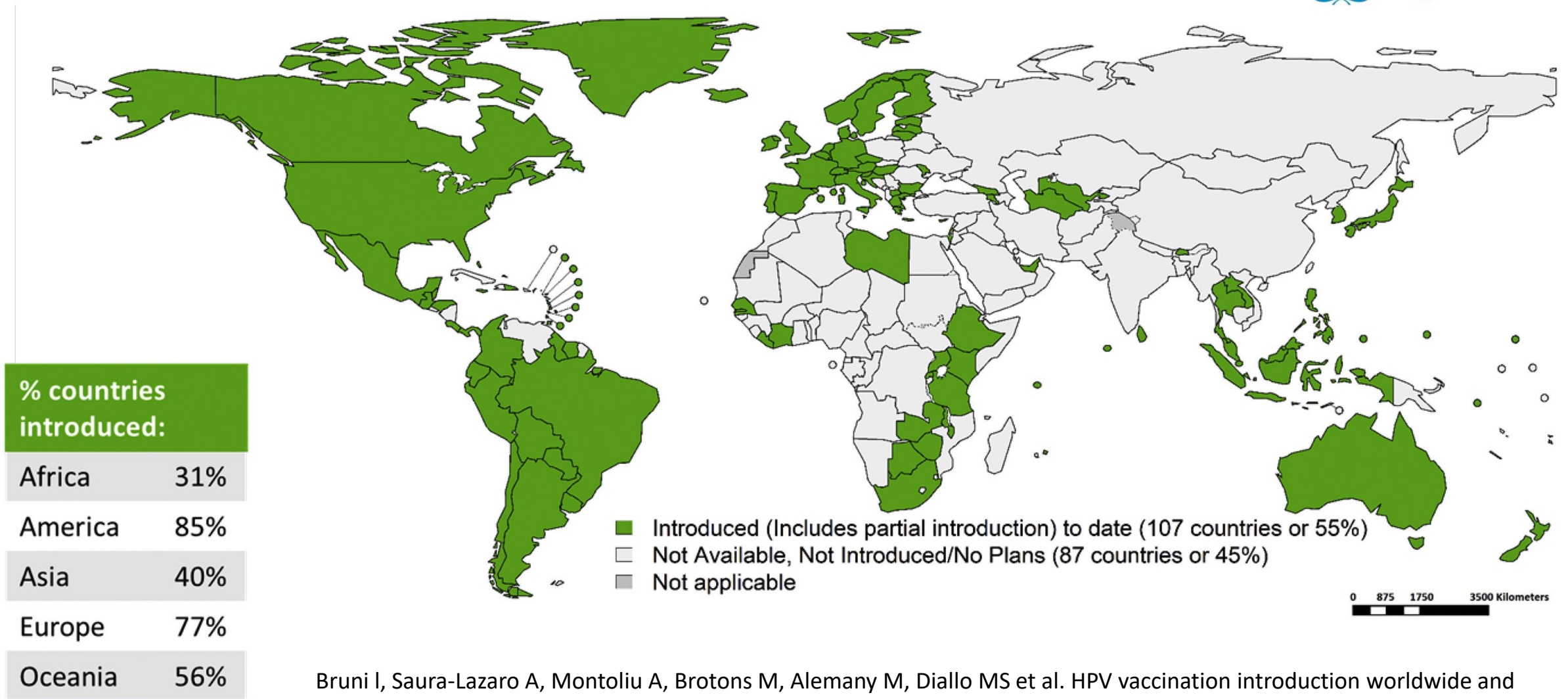
HPV

cancer.gov/hpv

>300.000

muertes cada año
(85 % en países de
renta media-baja)

107 (55 %) de 194 países miembros de la OMS incluyen la vacuna frente a VPH en calendario sistemático (junio de 2020)



Bruni I, Saura-Lazaro A, Montoliu A, Brotons M, Alemany M, Diallo MS et al. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019. Preventive Medicine 144 (2021) 106399

EFFECTIVIDAD VACUNAL



PREVALENCIA VPH EN MUJERES a los 5-8 años tras vacunación

INFECCIONES

- Entre 13-19 años:
83 % (VPH 16 y 18)
54 % (VPH 31, 33 y 45)
- Entre 20-24 años:
66 % (VPH 16/18)

CIN 2+

- Entre 13 y 19 años: 51 %
- Entre 20 y 24 años: 31 %

VERRUGAS GENITALES

- 15-19 años: 67 % (M) – 48 % (H)
- 20-24 años: 54 % (M) – 32 % (H)
- 25-29 años: 31 % (M)

EFFECTIVIDAD VACUNAL

TASA DE INCIDENCIA DE CÁNCER DE CÉRVIX

1 672 983 niñas y mujeres de 10 a 30 años 2006-2017



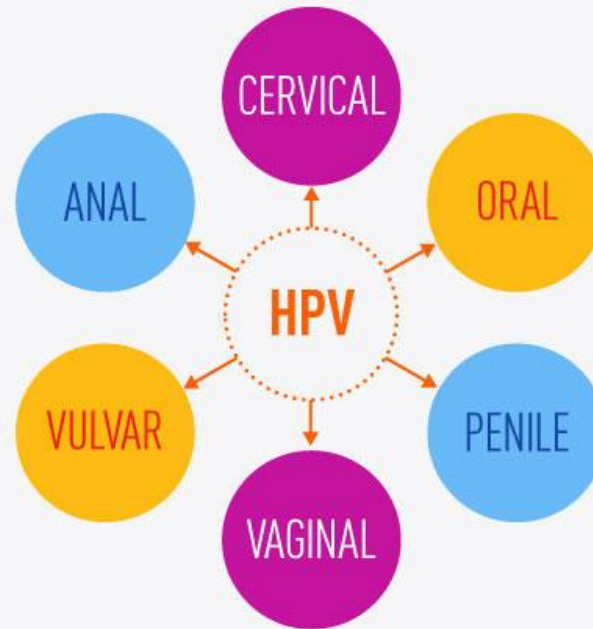
Reducción global estimada de un 74 %



88 % en vacunadas antes de los 17 años

53 % en vacunadas después de los 17 años

HUMAN PAPILLOMAVIRUS CAN CAUSE SEVERAL TYPES OF CANCER



cancer.gov/hpv



PATOLOGÍA ANUAL ESTIMADA RELACIONADA CON VPH

35.800 nuevos casos de cáncer

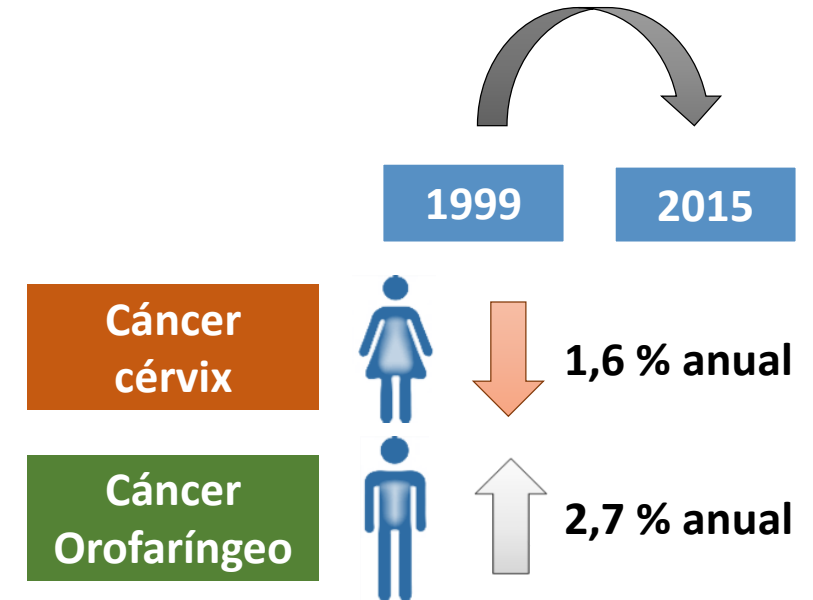
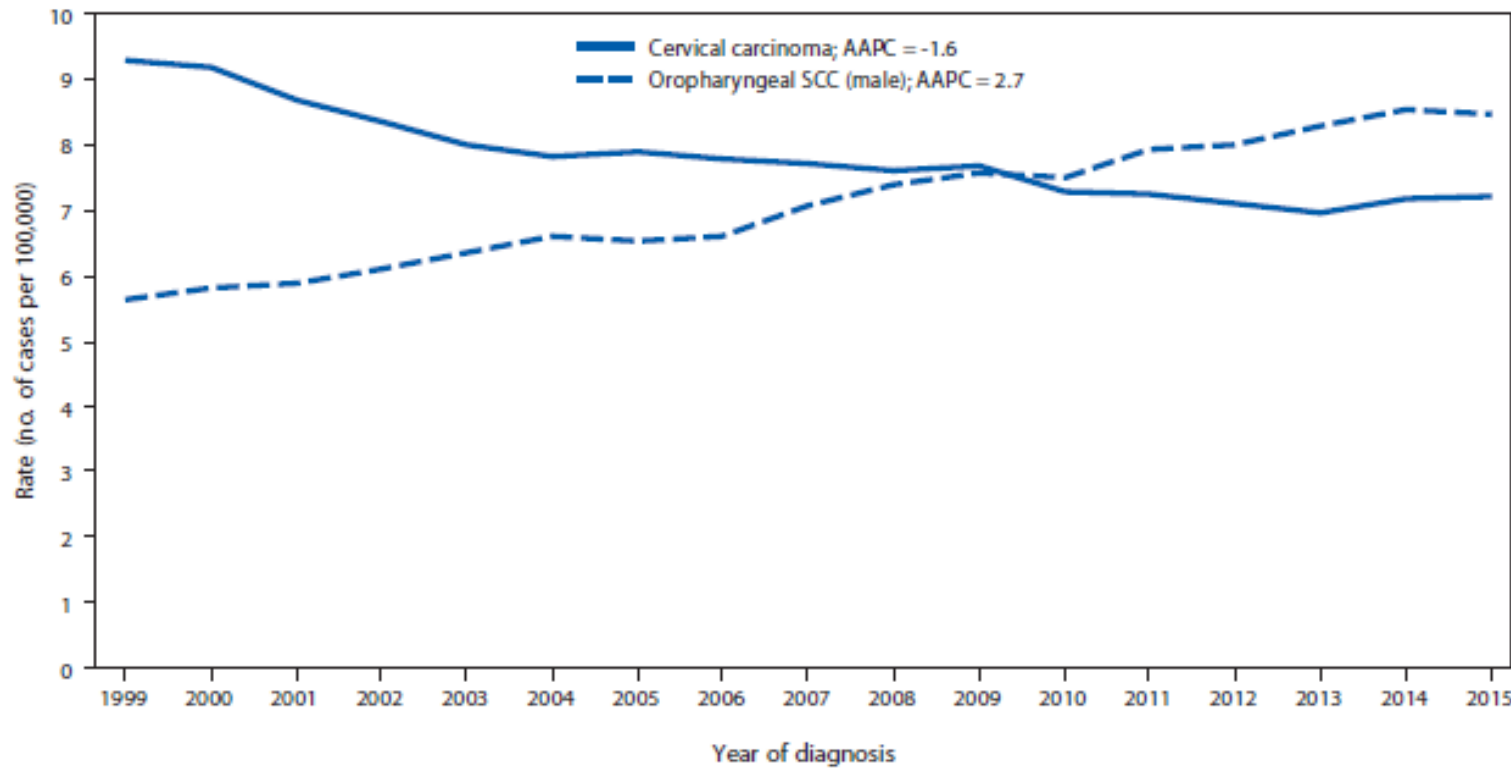
205.000 lesiones precancerosas

350.000 de verrugas genitales

Cáncer	Mujeres (21.100)	Hombres (14.700)
Cabeza y cuello	2.200	11.800
Cérvix	11.000	-
Ano	4.400	2.100
Vulva	2.800	-
-	-	800
Vagina	700	-

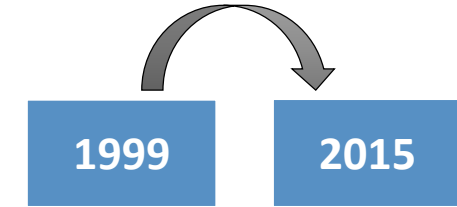
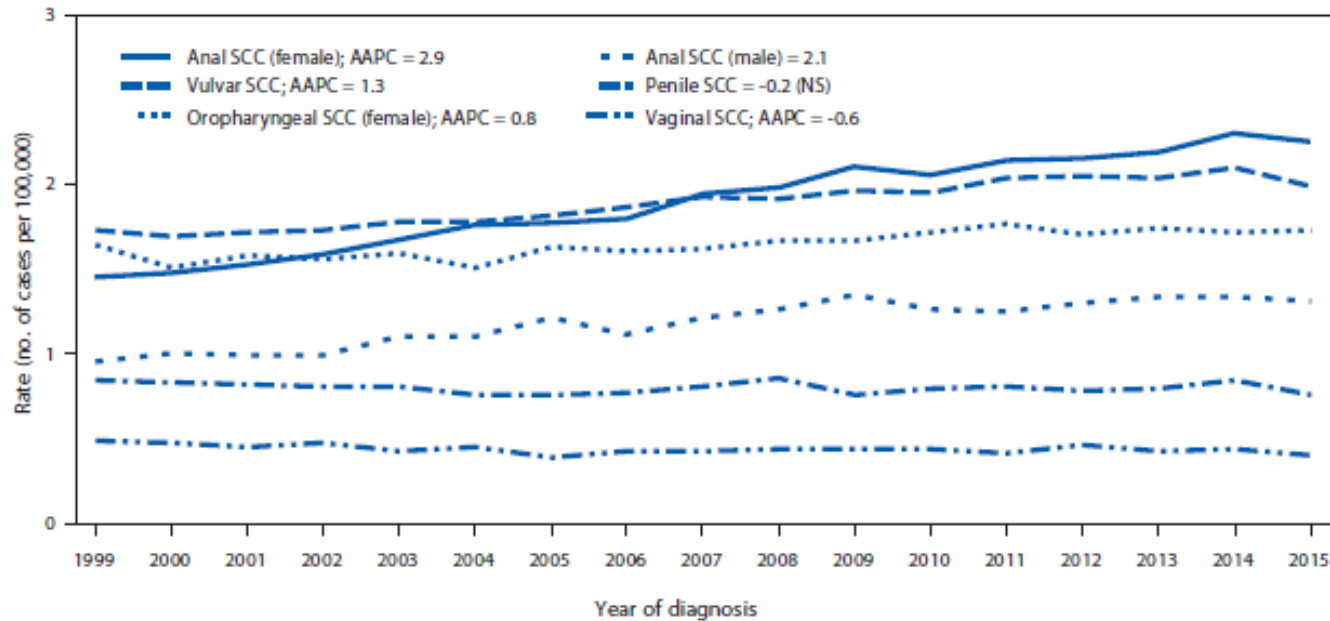


TENDENCIA DEL CÁNCER ASOCIADO AL VPH





TENDENCIA DEL CÁNCER ASOCIADO AL VPH



Cáncer Vaginal			0,6 % anual
Cáncer Vulvar			1,3 % anual
Cáncer Orofaringeo			0,8 (M) - 2,7 (H) % anual
Cáncer Anal			2,9 (M) - 2,1 (H) % anual
Cáncer Pene			0,2 % anual



PATOLOGÍA ANUAL ESTIMADA RELACIONADA CON VPH

53.000 nuevos casos de cáncer

232-442.000 lesiones precancerosas

680-844.000 verrugas genitales

Cáncer	Mujeres (43.500)	Hombres (9.500)
Cabeza y cuello	1.396	5.834
Cérvix	34.939	-
Ano	4.062	2.440
Vulva	1.554	-
-	-	1.277
Vagina	1.562	-



PATOLOGÍA ANUAL ESTIMADA RELACIONADA CON VPH

4.625 nuevos casos de cáncer

29.500 lesiones precancerosas

54.500 verrugas genitales

	Mujeres (2.925)	Hombres (1.700)
Cabeza y cuello	152	1.066
Cérvix	2.389	-
Ano	160	197
Vulva	115	-
-	-	436
Vagina	111	-

COSTE SNS: 150 millones € (34,24 millones € se deben a los 5 genotipos adicionales incluidos en VPH-9)

PORCENTAJE EN HOMBRES DE CÁNCER DEBIDO AL VPH



Socioeconomic Burden of HPV-Related Head & Neck Cancers

A literature search was conducted to identify available cost data for non-cervical HPV-related cancers (anal, penile, vulvar, vaginal, head and neck) in **Europe**.

An analysis of 21 articles published between 2000-2011 from seven countries (Denmark, France, Germany, Greece, The Netherlands, Portugal, UK), found that:

Non-cervical cancers accounted for a **substantial proportion of the economic burden** of HPV-related cancers



The non-cervical cancer burden was **mainly attributed to males**

~70 %



A wide range of costs were reported for each disease, **particularly head and neck cancers**, predominantly due to disease complexity and variation in study design



Estrategia Mundial hacia la Eliminación del Cancer Cervico-uterino

Todos los paises alcancen < 4 casos por 100,000 mujeres-años

Metas de control para 2030

90%

De muchachas con la
vacuna HPV
completada a los 15
años

70%

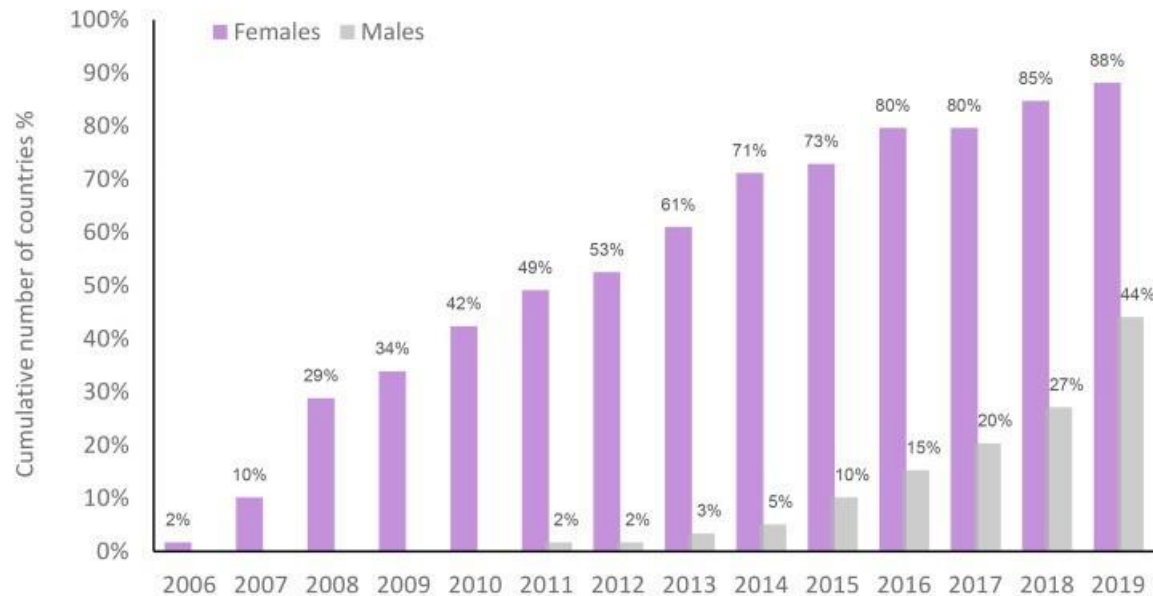
de mujeres cribadas con
una prueba de alta
precisión a los 35 y 45
años de edad

90%

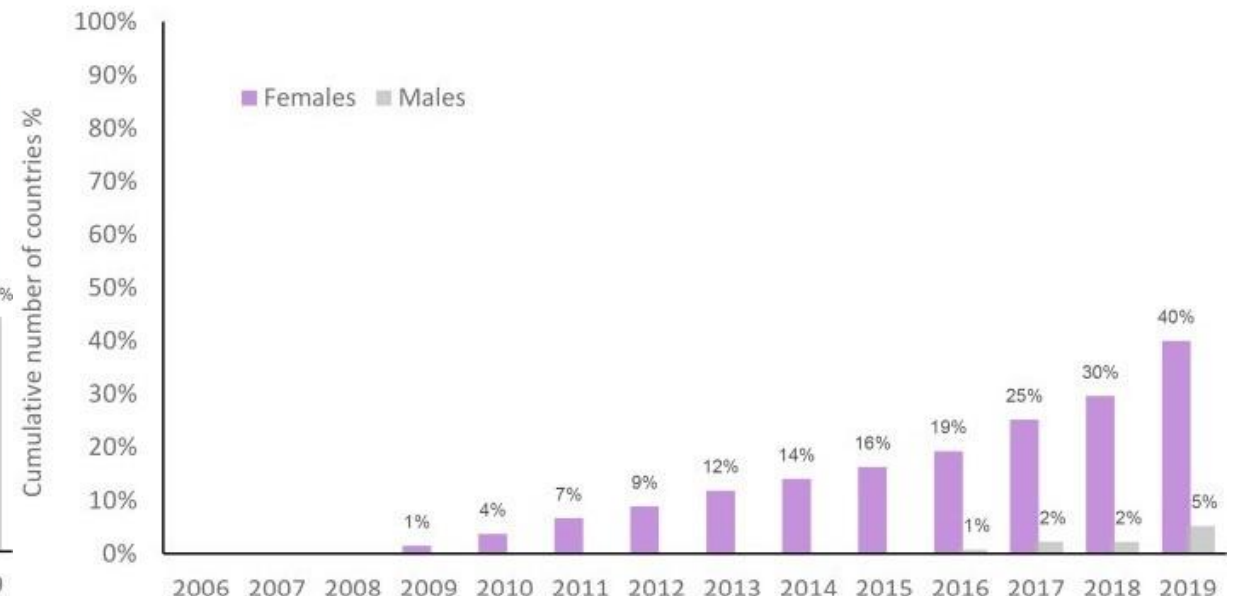
de mujeres identificadas
con enfermedad cervical
reciben tratamiento y
atención

SDG 2030: Objetivo 3.4 - Reducción del 30% de la mortalidad por cáncer de cuello uterino

High-income countries



Low- and middle- income countries



By 2019, almost one third of the programs (33 out of 107) were “gender neutral” (GN), from HICs (79%) or upper-middle-income countries (21%)

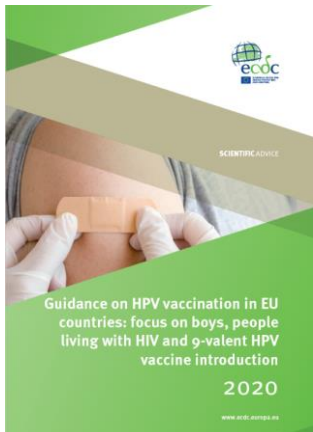
Revisión del Programa de Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano en España

Ponencia de Programa y
Registro de Vacunaciones

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2013
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

INDICACIONES VACUNACIÓN FRENTE A VPH

- Niñas a los 12 años (2 dosis)
- Mujeres entre 13 y 18 años no vacunadas (2 o 3 dosis)
- Hombres y mujeres en condiciones de riesgo (3 dosis)
 - Síndrome WHIM: vacuna que cubra tipos 6 y 11
 - Infección por VIH (hasta los 26 años)
 - HSH (hasta los 26 años)
 - Trabajadores sexuales (hasta los 26 años)
 - Mujeres con tratamiento escisional de cérvix (cualquier edad)



La vacuna VPH-9 es eficaz para prevenir la **infección persistente y las lesiones cervicales de alto grado** causadas por los genotipos cubiertos por la vacuna **en mujeres de 16 a 26 años**

La vacuna VPH-9 es eficaz para prevenir la **infección persistente, verrugas genitales y las lesiones intraepiteliales anales de alto grado** causadas por los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 entre los **hombres de 16 a 26 años**

Mayor inmunogenicidad en mujeres y hombres de 9 a 15 años en comparación con mujeres de 16-26 años

OBJETIVO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTA A VPH



Más rentable centrar los esfuerzos en aumentar coberturas en las mujeres



Prevención en las mujeres de la ENFERMEDAD CERVICAL

Prevención en general de la ENFERMEDAD POR VPH



- Cobertura de vacunación $\geq 80\%$ entre las niñas, los niños ya están bien protegidos por la inmunidad colectiva, lo que hace que la vacunación neutral en cuanto al género (GNV) sea menos rentable
- GNV se vuelve cada vez más rentable en presencia de una cobertura persistentemente subóptima de las mujeres, y con la reducción del precio de la vacuna
- No GNV: no protege suficientemente a los HSH, es menos equitativo y menos resistente a caídas repentinas en la absorción de vacunas



Más rentable vacunación universal independiente de género (GNV)



Ahora es el momento de la ambición

Ahora es el momento de la inspiración

**Ahora es el momento de tomar medidas decisivas para crear un futuro
libre de cáncer de VPH para hombres y mujeres en toda Europa**



La Unión Europea y la región europea de la OMS en general deben comprometerse con el objetivo central de **igualar y superar la Estrategia mundial de la OMS** para la eliminación del cáncer de cuello uterino e implementar políticas y estrategias para la eliminación de **todos** los cánceres y enfermedades causados por el VPH.

Este objetivo se puede lograr mediante pasos en cuatro áreas clave:

1

VACUNACIÓN

- Independiente de género
- Equitativo
- Al menos 90 % coberturas

2

DETECCIÓN

- Cribado cáncer cervical
- A nivel nacional
- Al menos 70 % cobertura

3

TRATAMIENTO

- Consistente y equitativo
- Cuidados y soporte
- Calidad de vida

4

EDUCACIÓN

- Concienciación y educación
- Profesionales y público general
- Combatir bulos

ECDC

Si el objetivo de la vacunación contra VPH es prevenir **todas** las enfermedades causadas por el VPH, en lugar del cáncer de cuello uterino solo, la vacunación universal puede ser una opción **coste-efectiva**

JCVI

Vacunar tanto a niños como a niñas es **rentable**, incluso cuando más del 80% de las niñas están vacunadas, si se tiene en cuenta el impacto a largo plazo de las enfermedades relacionadas con el VPH

La modelización de la **rentabilidad** depende de varios supuestos (precio de la vacuna, proporción de casos de cáncer atribuibles al VPH, coste de los tratamientos médicos y quirúrgicos) y, en cualquier caso, **no debe ser el único factor** en la toma de decisiones sobre el acceso a las vacunas

También deben tenerse en cuenta cuestiones de equidad, ética y la experiencia del paciente

Se deben tener en cuenta las necesidades de los **grupos de alto riesgo**, incluidos HSH, los migrantes y los profesionales del sexo, y **garantizar un acceso equitativo** para todos los grupos demográficos

Se debe considerar la posibilidad de **extender los programas de vacunación de rutina a los grupos de mayor edad sin distinción de género**



HPV vaccination
is most effective if
provided to **both**
sexes.

Para **2030**, todos los países europeos deberían contar con programas GNV contra la infección por VPH

Para **2030**, la tasa de **cobertura** de la 2ª dosis debe ser **al menos 90 %** en los adolescentes de ambos sexos

GIRLS ONLY
(*where planned to
include girls)

UNIVERSAL
(*where planned to
include boys)

**Countries in WHO
European region
with no national
vaccination
programme for
girls or boys**
(*where girls'
vaccination is
recommended)



26

países incluyen o han anunciado incluir a los niños en los programas de vacunación frente al VPH

Calendario de Vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría

Razones y bases de las recomendaciones 2021

VACUNACIÓN FRENTE AL PAPILOMAVIRUS HUMANO (VPH)

Recomendación 2021

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	4	6	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Virus del papiloma humano ¹¹									VPH 2 dosis		

Vacunación sistemática universal frente al virus del papiloma humano (VPH) tanto en chicas como en chicos, preferentemente a los 11-12 años, para prevenir la enfermedad oncológica relacionada con este virus. Esta medida ha demostrado una reducción significativa en la carga de enfermedad asociada al VPH en ambos sexos, fomenta la equidad de género, permite a los chicos desarrollar su propia inmunidad frente al VPH y distribuye la responsabilidad de reducir la carga de enfermedad a ambos sexos por igual.

**DESDE
2018**

Fracción importante de casos en el varón de patología oncológica relacionada con el VPH (25%)

Aumento incidencia del cáncer de cabeza y cuello y anal relacionados con VPH

No hay cribado de las otras patologías oncológicas relacionadas con VPH

La mitad de los casos de verrugas anogenitales se dan en varones

La inmunidad de grupo generada con la vacunación solo de chicas es incompleta para el varón

Mejoraría la inmunidad de grupo en la mujer heterosexual no vacunada

Ayudaría a la erradicación de la infección por VPH (principales transmisores)

Igualdad-equidad sexual

Las vacunas están autorizadas para varones y hay ya amplia experiencia

40 países con vacunación sistemática frente a VPH en varones

Norteamérica (2)

- Canadá
- EE UU

Caribe y Centroamérica (11)

- Antigua y Barbuda
- Bahamas
- Barbados
- Bermuda
- Dominica
- Guyana
- Panamá
- Puerto Rico
- San Cristóbal y Nieves
- Santa Lucía
- Trinidad y Tobago

Sudamérica (4)

- Argentina
- Brasil
- Chile
- Uruguay

Asia Central y Oriente Medio (2)

- Israel
- Turkmenistán

Europa (19)

- Alemania
- Austria
- Bélgica
- Croacia
- Dinamarca
- Eslovaquia
- Finlandia
- Francia
- Irlanda
- Italia
- Liechtenstein
- Luxemburgo
- Noruega
- Portugal
- Reino Unido
- República Checa
- Serbia
- Suecia
- Suiza

☐ Previsto en 2021:

- Eslovenia
- Hungría
- Países Bajos

Pacífico Occidental (2)

- Australia
- Nueva Zelanda