

Proyecto ECHO Latinoamérica (ELA) 2.0

Alcanzando las metas 90-70-90 - OMS Vacunación – Tamizaje - Tratamiento

Melissa Lopez Varon (MDACC), Sandra L. San Miguel (NCI),
Mauricio Maza y Sara Benitez (OPS)

**Faculty: Silvina Arrossi, Maria Tereza Da Costa, Mauricio Maza,
Jane Montealegre & Mila Salcedo**

Viernes 18 de febrero de 2022

Proyecto ECHO ELA 2.0

Agenda



- **Tema Didáctico** – “El impacto de la Covid-19 en la vacunación contra el VPH y respuesta de dos países para recuperar las coberturas”

Maria Tereza da Costa, MD, PhD/OPS

Discusión – Preguntas y Respuestas



- **Caso de País** – “Implementación de la vacuna contra VPH en un plan nacional de vacunación en un país del grupo de las Américas”

Aulo Ortigoza, MD, Venezuela

Discusión en Grupos Pequeños

Reportes de Grupos Pequeños



Vacunación contra el VPH en la Región de las Américas

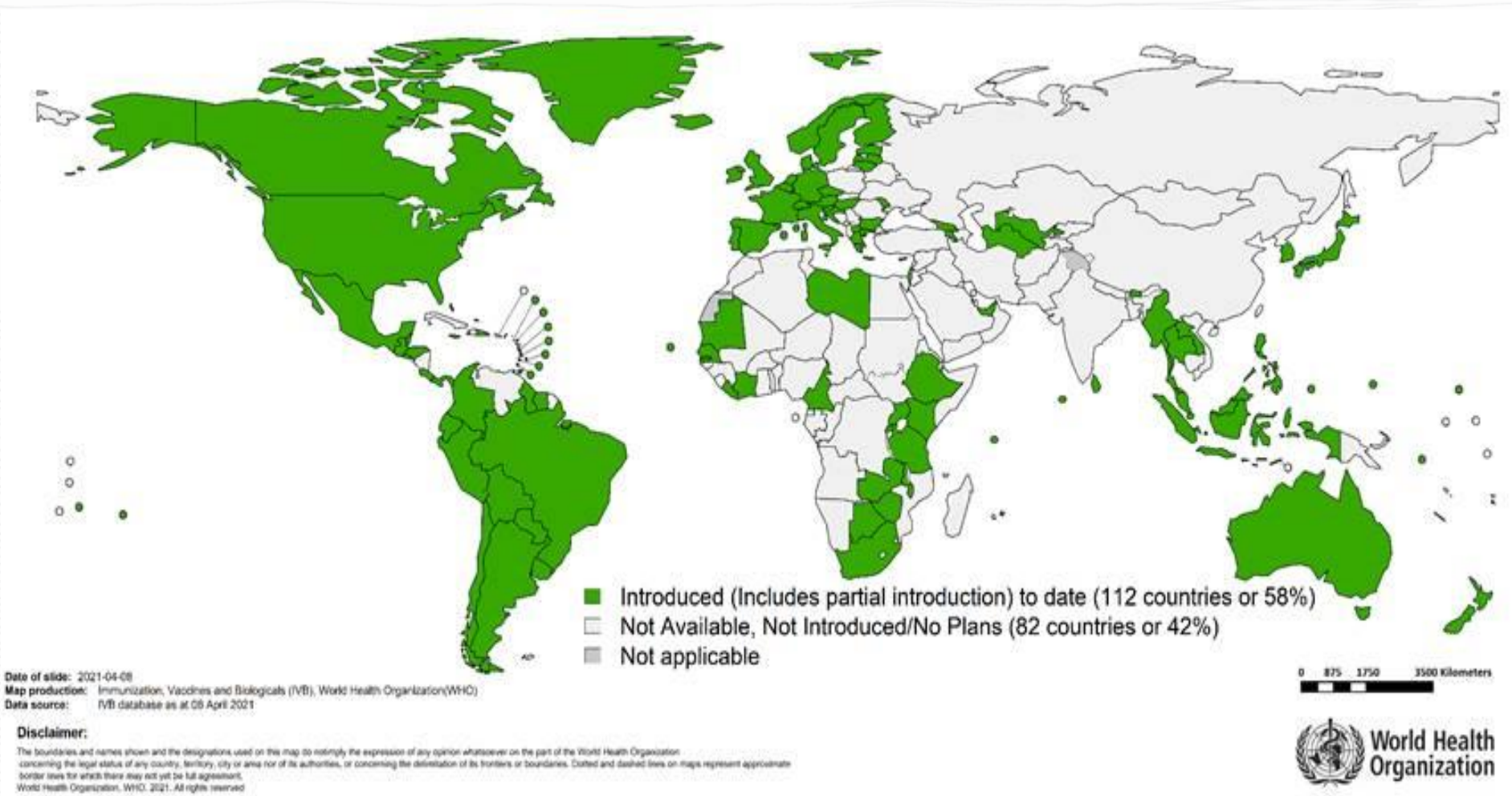
Maria Tereza da Costa Oliveira, MD-PhD

Consultora en Nuevas Vacunas - IM/FPL

Lúcia De Oliveira, MSc-PhD

Asesora Regional de Inmunización

Países con la vacuna contra el VPH en el mundo, 2020



Introducción de la vacuna VPH en el PAI, Región de las Américas, 2020

44 países e territorios

Caribe

1. Anguilla (2016)
2. Antigua y Barbuda (2018)
3. Aruba (2014)
4. Bahamas (2015)
5. Barbados (2014)
6. Bermuda (2007)
7. Bonaire (2015)
8. Dominica (2019)
9. Granada (2019)
10. Guadalupe (2008)
11. Islas Caimanes (2009)
12. Islas Turcas y Caicos (2019)
13. Islas Vírgenes Británicas (2019)
14. Jamaica (2017)
15. Monserrat (2017)
16. Puerto Rico (2006)
17. Saba (2013)
18. San Martín (2013)
19. St. Lucía (2019)
20. San Eustaquio (2013)
21. San Kitts y Nevis (2019)
22. San Vicente y Granadinas (2017)
23. Trinidad y Tobago (2012)

Américas

1. Argentina (2011)
2. Belice (2016)
3. Bolivia (2017)
4. Brasil (2014)
5. Canadá (2007-2009)
6. Chile (2014)
7. Colombia (2012)
8. Costa Rica (2019)
9. Ecuador (2014)
10. El Salvador (2020)
11. Estados Unidos (2006)
12. Guatemala (2018)
13. Guyana (2012 -2017 todo el país)
14. Honduras (2016)
15. México (2012)
16. Panamá (2008)
17. Paraguay (2013)
18. Perú (2015)
19. República Dominicana (2017)
20. Surinam (2013)
21. Uruguay (2013)



Introdujo

No
Introdujo

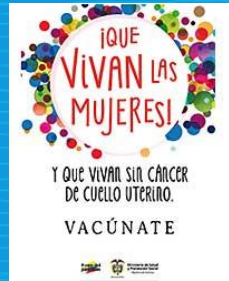
Fuente: Formulario conjunto para la notificación sobre inmunización de la OPS/OMS-UNICEF o JRF (por su sigla en inglés) e informe de los países

Evolución de la introducción de las vacunas contra el VPH en las Américas



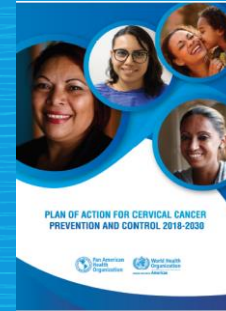
2006-2010
7 países

- Bermuda
- Canada
- Cayman Island
- Guadalupe
- Panama
- Puerto Rico
- USA



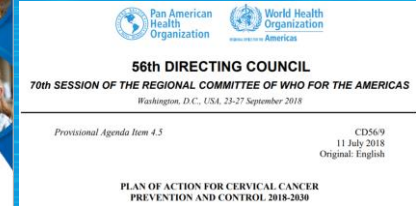
2011-2015
18 países

- Argentina
- Aruba
- Bahamas
- Barbados
- Bonaire
- Brazil
- Chile
- Colombia
- Ecuador
- Mexico
- Paraguay
- Peru
- Saba
- St. Maarten
- St. Eustatius
- Suriname
- Trinidad and Tobago
- Uruguay

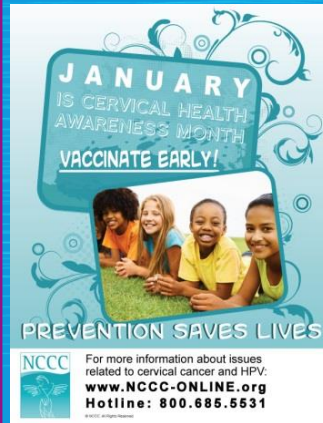


2016-2020
19 países

- Anguilla
- Antigua and Barbuda
- Belize
- Bolivia
- British Virgen Islands
- Costa Rica
- Dominica
- Dominican Republic
- El Salvador
- Guatemala
- Grenada
- Guyana
- Honduras
- Jamaica
- Montserrat
- Saint Kitts and Nevis
- St. Lucia
- St. Vincent and Grenadines
- Turks and Caicos Islands



2019-2020
8 países





VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN LA REGIÓN



- El 90% de las niñas de la Región viven en países donde la vacuna contra el VPH ya se ha introducido en el esquema nacional.
- La vacuna utilizada es la tetravalente.
- 12 países informaron que, además de las niñas, han vacunado a niños en 2020: Argentina, Barbados, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Dominica, Guyana, Panamá, Santa Lucía, Estados Unidos, Uruguay (Formulario de Notificación Conjunta OPS-OMS/UNICEF - JRF, 16/11/2021).
- Para lograr una alta cobertura, se deben adoptar varias estrategias de vacunación y priorizar la vacunación en las escuelas.

Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer Cervicouterino

VISIÓN: Un mundo sin cáncer cervicouterino

OBJETIVO: Todos los países alcanzarán < 4 casos 100.000 mujeres/año

OBJETIVOS DE CONTROL PARA

90%
de niñas completamente vacunadas con la vacuna contra el VPH a los 15 años

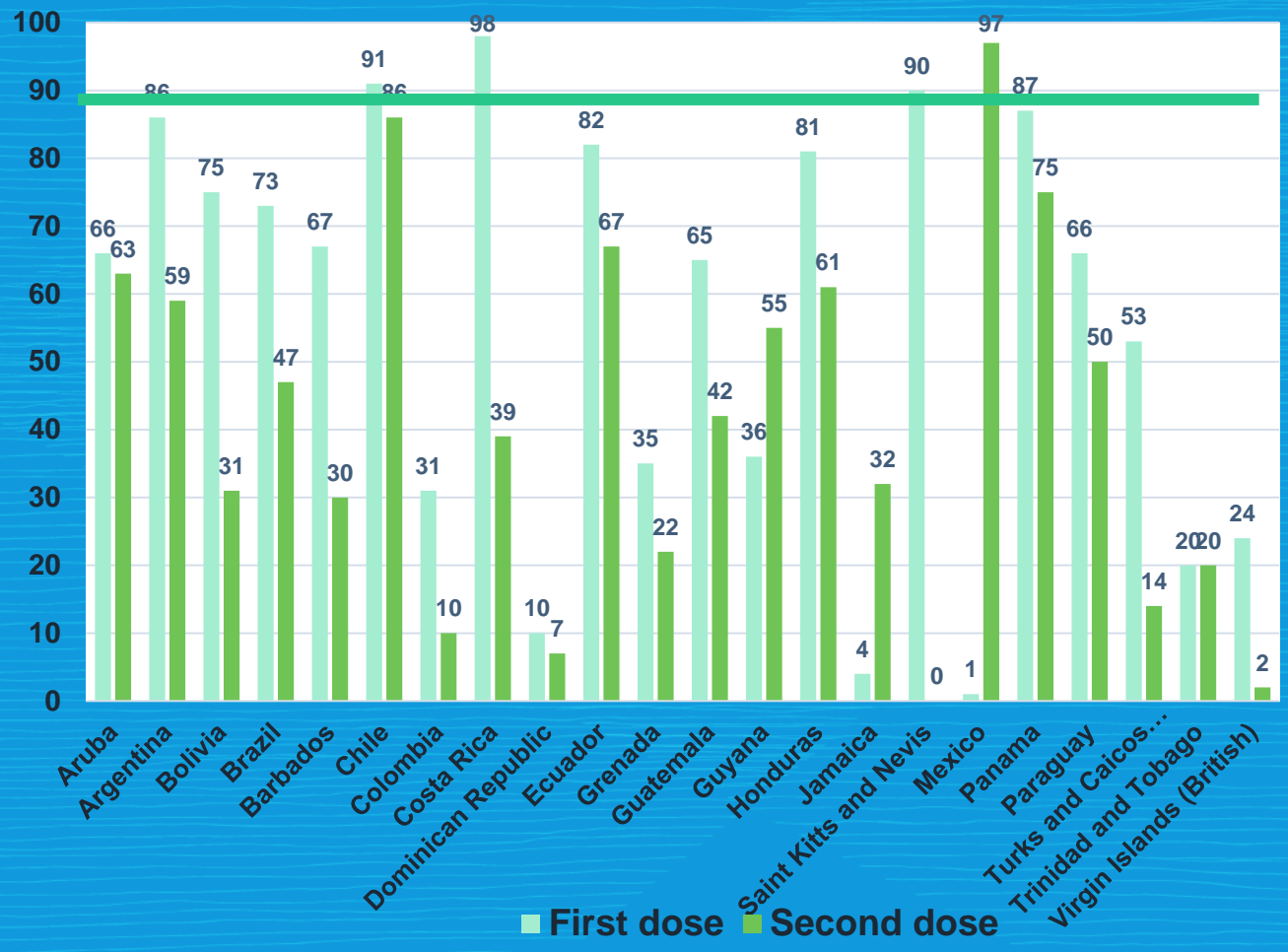
70%
de las mujeres se someten a una prueba de alto rendimiento a las edades de 35 y 45 años

90%
de las mujeres identificadas con enfermedad cervical reciben tratamiento y atención

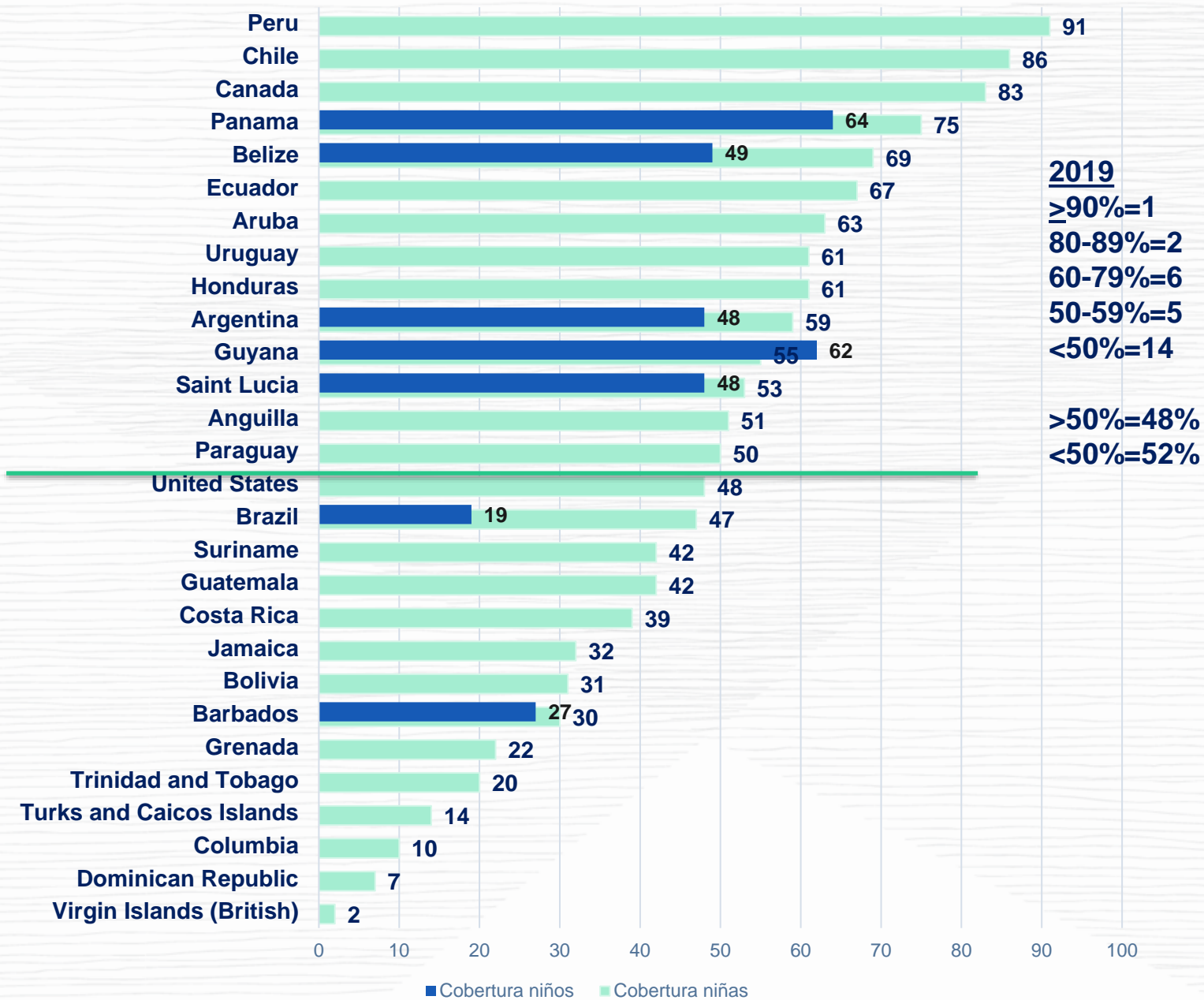
ODS 2030: Meta 3.4 – 30% reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino

OPS/OMS

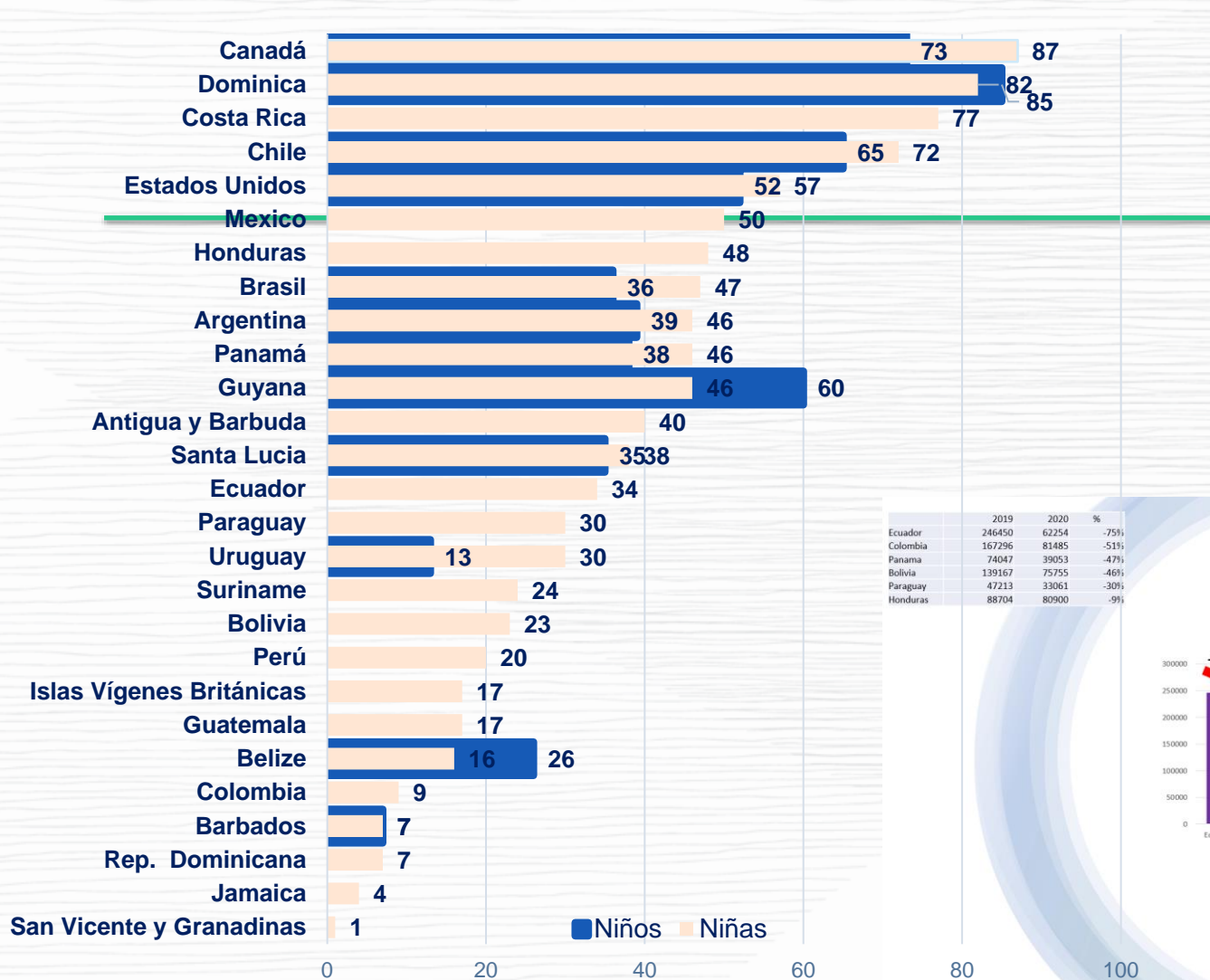
Primera y segunda dosis de VPH en países seleccionados, 2019



Cobertura de la vacuna contra el VPH, Región de las Américas, 2019



Cobertura de la vacuna contra el VPH, Región de las Américas, 2020



≥90%=0
 80-89%=2
 60-79%=2
 50-59%=2
 <50%=18

≥ 50% = 6 (25%)
 <50%=18 (75%)

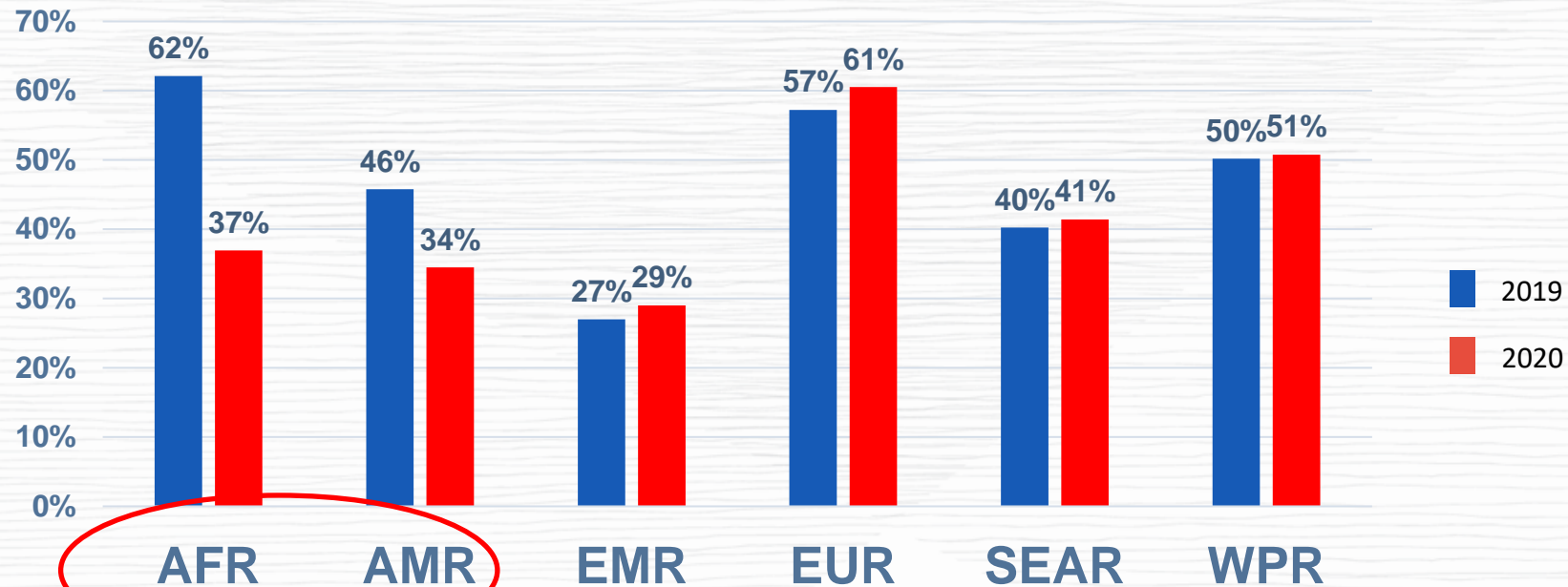
	2019	2020	%
Ecuador	246450	62254	-75%
Colombia	167296	81485	-51%
Panamá	74047	39053	-47%
Bolivia	139167	75755	-46%
Paraguay	47213	33061	-30%
Honduras	88704	80900	-9%



Impacto de COVID-19 en la vacunación contra el VPH: las regiones de África y América fueron las más afectadas

En 2020, alrededor de 1,9 millones menos de niñas recibieron la segunda dosis que en 2019

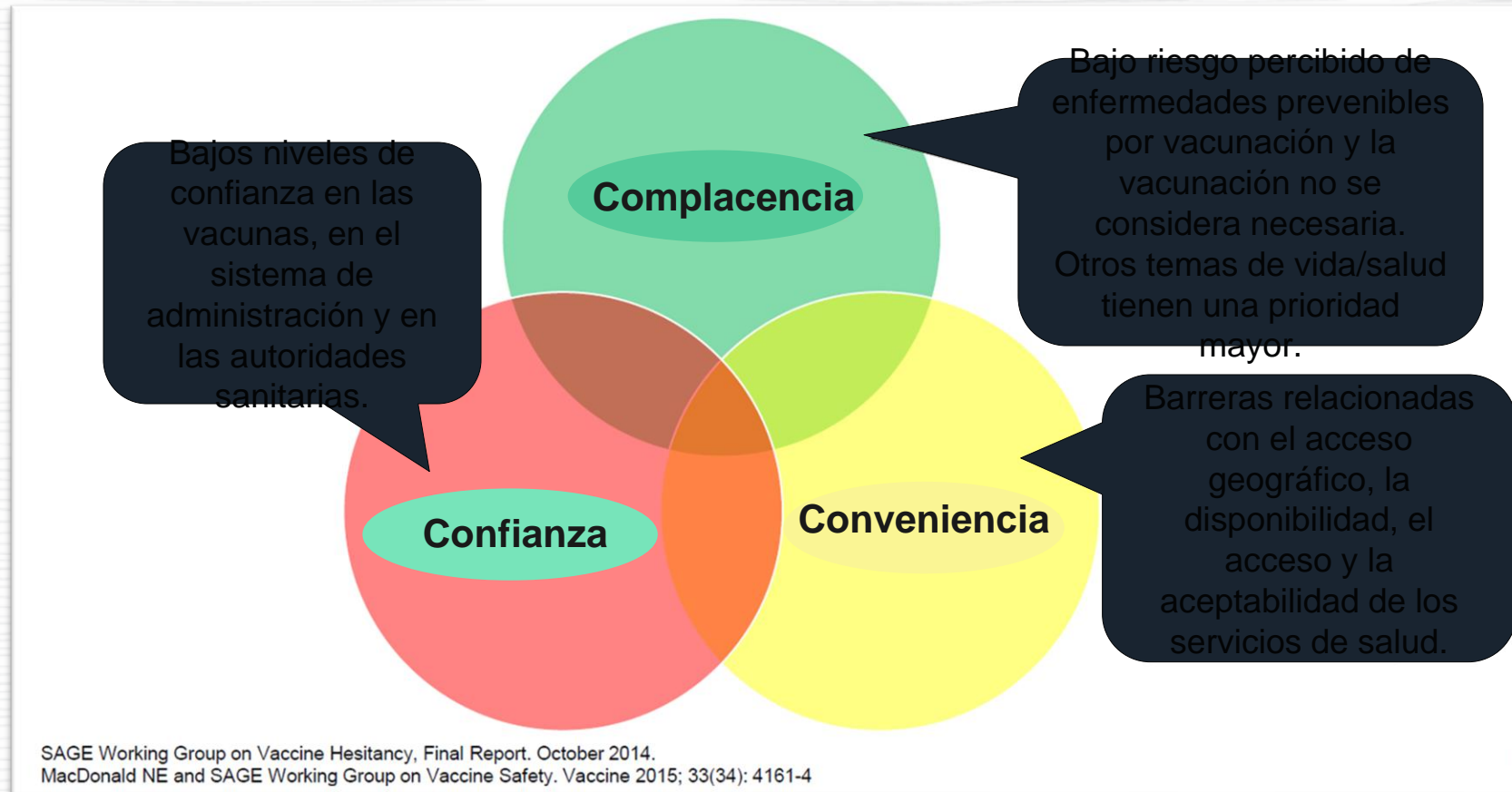
Cobertura media de VPH por región de la OMS



*Entre los países con datos para ambos años (JRF octubre de 2021)

Diapositiva de Paul Bloem de OMS

Factores que contribuyen a la renuencia



Mitos sobre la vacuna VPH



La vacuna estimula actividad sexual precoz

La vacuna causa infertilidad

La vacuna causa serios problemas de salud

France

Les 2 vaccins actuels appelés Gardasil® et Cervarix®, comportent des risques d'**effets indésirables graves.**



Estudios realizados en varios países han demostrado la seguridad de la vacuna

Mito: la vacuna estimula actividad sexual precoz

RESEARCH

CMAJ

Effect of human papillomavirus (HPV) vaccination on clinical indicators of sexual behaviour among adolescent girls: the Ontario Grade 8 HPV Vaccine Cohort Study

Leah M. Smith MSc, Jay S. Kaufman PhD, Erin C. Strumpf PhD, Linda E. Lévesque PhD

Competing interests: None declared.

This article has been peer reviewed.

Correspondence to: Leah Smith, leah.smith3@mail.mcgill.ca
CMAJ 2015; DOI:10.1503/cmaj.149090

ABSTRACT

Background: Suboptimal human papillomavirus (HPV) vaccine coverage in some jurisdictions is partly attributed to fears that vaccination may increase risky sexual behaviour. We assessed the effect of HPV vaccination on clinical indicators of sexual behaviour among adolescent girls in Ontario.

Methods: Using Ontario's administrative health databases, we identified a population-based cohort of girls in grade 8 in the 2 years before (2005/06 and 2006/07) and after (2007/08 and 2008/09) implementation of Ontario's grade 8 HPV vaccination program. For each girl, we then obtained data on vaccine receipt in grades 8 and 9 and data on indicators of sexual behaviour (pregnancy and non-HPV-related sexually transmitted infections) in grades 10–12. Using a quasi-experimental method known as regression discontinuity, we estimated, for each outcome, the risk difference (RD) and relative risk (RR) attributable to vaccination and to program eligibility.

Results: The cohort comprised 260 493 girls, of whom 131 781 were ineligible for the program and 128 712 were eligible. We identified 15 441 (5.9%) cases of pregnancy and sexually transmitted infection and found no evidence that vaccination increased the risk of this composite outcome: RD per 1000 girls –0.61 (95% confidence interval [CI] –10.71 to 9.49) and RR 0.96 (95% CI 0.81 to 1.14). Similarly, we found no discernible effect of program eligibility: RD per 1000 girls –0.25 (95% CI –4.35 to 3.85) and RR 0.99 (95% CI 0.93 to 1.06). The findings were similar when outcomes were assessed separately.

Interpretation: We present strong evidence that HPV vaccination does not have any significant effect on clinical indicators of sexual behaviour among adolescent girls. These results suggest that concerns over increased promiscuity following HPV vaccination are unwarranted and should not deter from vaccinating at a young age.

Infection with the human papillomavirus (HPV) is the most commonly diagnosed sexually transmitted infection in Canada and around the world.¹ Although most of these infections are transient and self-resolving, others persist and can cause important health outcomes, including cervical cancer and anogenital warts.

In 2006, Canada was among 49 countries to license Gardasil (Merck, Whitehouse Station, New Jersey), a quadrivalent HPV vaccine designed to protect against 4 types of HPV (6, 11, 16, 18) that cause 70% of cases of cervical cancer and most cases of anogenital warts.^{2–4} As one of the first cancer-preventing vaccines, this vaccine received expedited approval in several countries and was the subject of intensive marketing, lobbying and public health campaigns around the world.⁵ By 2012, it had been approved in almost 100 countries, many of which also implemented nationwide HPV vaccination programs aimed primarily at immunizing young girls before the onset of sexual activity.⁶

Despite the popularity of large-scale immunization programs, HPV vaccination has faced a great deal of controversy regarding unanswered questions about the real-world effects of this vaccine.^{7,8} A major topic of public debate has been the possibility that HPV vaccination might lead to sexual disinhibition,⁹ that is, that receipt of the vaccine might give women and girls a false sense of protection against all sexually transmitted infections and that this false sense of protection might lead them to engage in more risky sexual behaviours than they would otherwise (e.g., be more promiscuous or neglect to use condoms). Increases in these risky behaviours could have important clinical consequences, including increased risk of pregnancy and sexually transmitted infections. Although there is little empirical support for the notion that sexual health interventions promote risky sexual behaviours,^{10,11} this possible unintended effect of the HPV vaccine would undermine its value for

Canadá demuestra que eso no ocurrió

Este mito se encuentra diseminado em los países de la Región y también en el mundo. Como ejemplo, encuesta realizada en Eslovenia encontró que algunos estudiantes de medicina (11,2%), ginecólogos (14,7%) y padres (entre 17,5 a 27,2%) creen ser verdad.

Acta Dermatovenerologica

Acta Dermatovenerologica
Alpina, Pannonica et Adriatica

2018;27:59-64
doi: 10.1557/actaapa.2018.4

Human papillomavirus (HPV) infection and vaccination: knowledge and attitudes among healthcare professionals and the general public in Slovenia

Majda Troha¹, Anja Šterbenec², Martina Mlakar³, Mario Poljak⁴

Abstract

Introduction: This study evaluates knowledge of and attitudes toward human papillomavirus (HPV) infection and vaccination among healthcare professionals and the general public in Slovenia.

Methods: Five statements were designed to evaluate participants' opinions regarding age at HPV vaccine administration and potential delay in vaccination, associations of HPV vaccination with riskier sexual behavior, HPV vaccine safety, the importance of the internet as a source of information, and the significance of HPV vaccination in boys. Participants were asked to express agreement or disagreement with each statement.

Results: A total of 605 surveys were completed by medical students ($n = 259$), parents of sixth-graders in 2016 ($n = 103$) and 2017 ($n = 103$), pediatricians and school medicine specialists ($n = 21$), gynecologists ($n = 34$), and women visiting gynecology outpatient clinics ($n = 89$). The highest level of knowledge and belief in the HPV vaccine and its safety was observed among pediatricians and school medicine specialists. Medical students tend to have a very positive attitude toward HPV vaccination, although they need additional education about HPV vaccine safety. Some healthcare professionals showed signs of HPV vaccine hesitancy, and their beliefs were somewhat similar to those of the general public.

Conclusions: Although the overall attitude towards HPV vaccination is generally positive, additional education must be provided to both healthcare professionals and the general public in order to achieve higher HPV vaccination coverage rates in Slovenia.

Keywords: HPV vaccination, knowledge and attitudes, healthcare professionals, general public, Slovenia

Received: 13 February 2018 | Returned for modification: 30 March 2018 | Accepted: 5 April 2018

Introduction

It has been over 40 years since Harald zur Hausen published his first report on attempts to detect human papillomavirus (HPV) DNA in cervical cancer and genital wart biopsies (1). Since then, it has unequivocally been established that HPV is an important carcinogen in humans, causing not only cervical cancer but also a significant proportion of penile, vulvar, vaginal, anal, and oropharyngeal cancers (2). Moreover, infection with HPV has proven to be the most common viral sexually transmitted disease, with an estimated global incidence of anogenital warts ranging from 160 to 289 cases per 100,000 person-years (3). Hence, prevention of HPV infections and HPV-related neoplasms has become a priority. Quadrivalent vaccine against HPV-6, HPV-11, HPV-16, and HPV-18 became the first prophylactic HPV vaccine to be registered in Europe in September 2006, followed by a bivalent vaccine against HPV-16 and HPV-18 1 year later, and a nonavalent vaccine against HPV-6, HPV-11, HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33, HPV-45, HPV-52, and HPV-58 in 2015 (4, 6).

In Slovenia, HPV vaccination became the first non-mandatory vaccine to be included in the national vaccination program in the 2009/2010 school year. HPV vaccination is recommended for girls in the sixth grade (11- to 12-year-olds), whereas boys are not included in the program (7, 8). HPV vaccination is offered to girls free of charge as a part of a preventive care visit at primary health care centers. Each school selects a school medicine specialist or a pediatrician to provide preventive and immunization programs for all children in a particular school. As demonstrated in other countries, school-based vaccination is a very successful strategy

to achieve high vaccination coverage rates (9).

Slovenia initially used the quadrivalent vaccine, which was switched to the nonavalent vaccine in 2016. Although HPV vaccination for girls is fully state-funded, national vaccine coverage is only around 50%. There are significant differences in HPV vaccine uptake among different regions in Slovenia, ranging from very high (79.0% in Ranne) to very low (32.2% in Kranj) (10). Moreover, HPV vaccine coverage varies significantly not only at the regional level but also among different municipalities within the same region. Hence, we believe that the HPV vaccine coverage is largely influenced by the knowledge of and attitudes toward HPV infections among school medicine specialists or pediatricians that provide the immunization program at a particular school.

This study evaluated the range of concerns among various groups of healthcare professionals and the general public regarding the timing of HPV vaccination, its safety and adverse effects, the impact of HPV vaccination on sexual behavior, and the importance of vaccinating boys.

Methods

The study was designed to obtain information about the knowledge of and attitudes toward HPV infection and vaccination among various healthcare professionals and the general public. For participants that attended lectures on HPV infection and vaccination, the survey was administered prior to the lecture(s) in order to obtain independent data about their knowledge and beliefs. The survey consisted of five statements. The first statement was designed to evaluate participants' opinions regarding age at

MITO: LA VACUNA CAUSA SERIOS PROBLEMAS DE SALUD



Los siguientes eventos fueron ampliamente investigados y el **GACVS declaró que “no fue encontrada evidencia de relación casual con la vacuna contra el VPH”:**

- Síndrome de Guillain Barré
- Taquicardia postural ortostática
- Dolor Regional Crónica
- Insuficiencia ovárica prematura y falencia ovárica primaria
- Accidentes tromboembólicos
- Síncope/episodio vaso vagal

Fuente: WHO. Safety update of HPV vaccines. Meeting of the Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 7–8 June 2017. WER 2017; 92(28): 393–404.

SANTOS E REGIAO

Jovens ficam sem o movimento das pernas após vacina: 'Paralisou'
 Depois de serem vacinadas contra o HPV, algumas meninas apresentaram sintomas semelhantes aos da síndrome de Guillain-Barré, uma doença neurológica que causa paralisia temporária.

Controle sem os bastidores do Sar do Esporte na Baixada

Santos e Região

Movimentos antivacina ganham força nas redes sociais

Uma campanha no Facebook contra a vacina do HPV passou de 400 para mais de 3 mil adeptos em dez meses. Médicos adotam atitude de responsabilidade.

12/2 2014 07h33 atualiz

Les 2 vaccins actuels appelés Gardasil® et Cervarix®, comportent des risques d'effets indésirables graves.

campanha n... que termin... do público... ativo. Nas redes sociais, pess... io a do HPV e a do rotavírus.

po. 15% acinas

Medscape Medical News > Oncology
Japan Withdraws HPV Vaccine Recommendation for Girls
 Nick Mulachy
 June 25, 2013
 23 comments

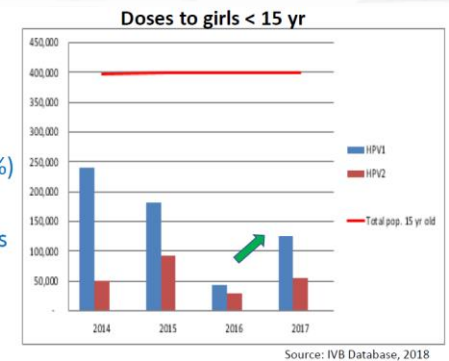
EDITORS' RECOMMENDATIONS

UPDATED June 25, 2013 — The Japanese government withdrew its recommendation to use human papillomavirus (HPV) vaccines in girls last week, citing concerns from the public about adverse effects, according to news reports.

CDC: HPV Vaccine Is Lowering Infection Rates in Teen Girls

Colombia

- 2012 Introduction in 4 to 11th grade (HPV3 89%)
- 2014 AEFI safety issue Carmen del Bolivar (HPV3 27%)
- 2014- 2015 MOH organizes media campaigns
 - Vocal resistance among specialists and scientists



2016 -> Renewed Media Campaign with Pediatricians, Scientists, League Against Cancer ..

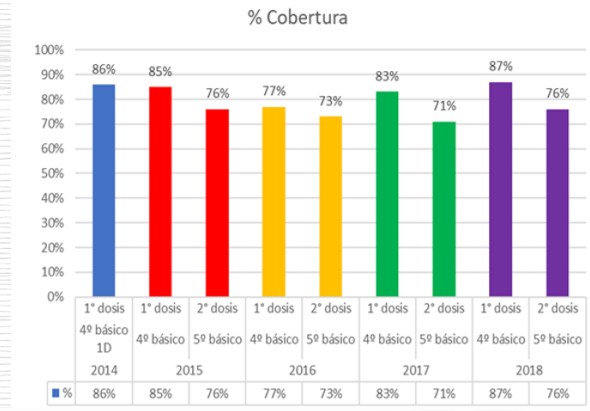
- Communication plan to address hesitancy (eg. course on vaccine safety)
- E-learning and other Vaccine hesitancy courses; fora with anti-HPV leaders (Univ. Javeriana)
- Price for region with highest improvement in HPV vaccine coverage (2017 : Department of Nariño)
- Research - evidence on HPV vaccination and impact

-> Reinforce comprehensive approach to Cx prevention – focus on 1st and 2nd prevention

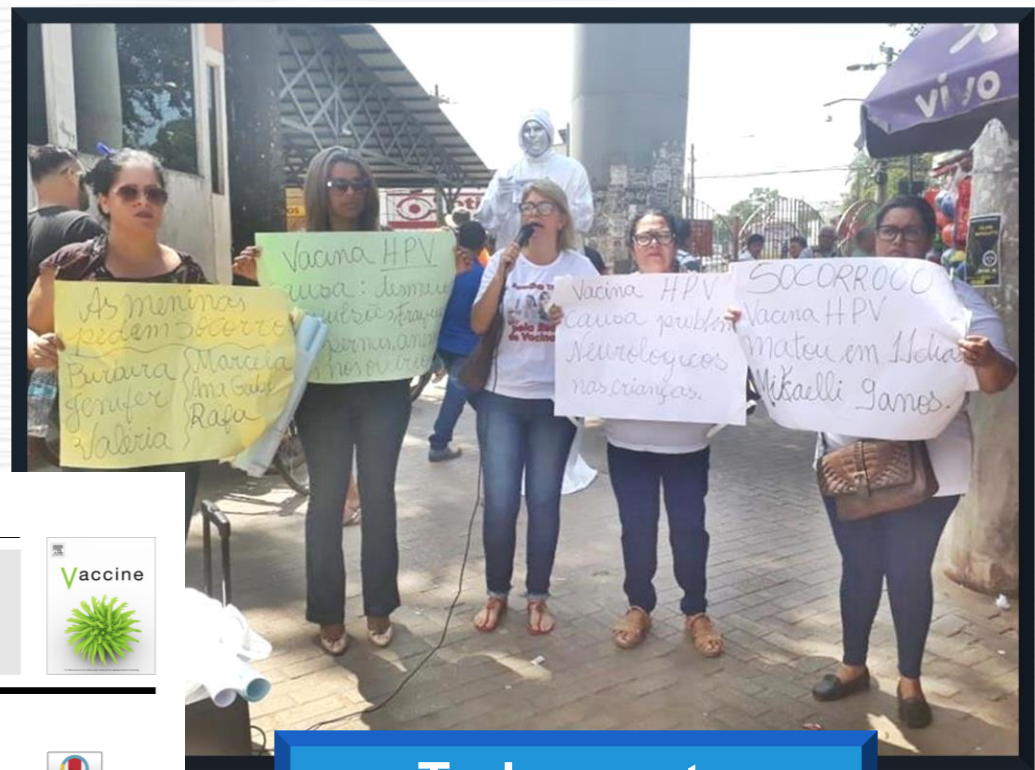
El evento sociogénico colectivo ocurrido en 2014 en la ciudad El Carmen de Bolívar, Colombia, envolviendo 600 niñas, hizo bajar drásticamente la cobertura de la vacuna contra el VPH en el país, con impacto en otros

CHILE 2014-2018: Coberturas de la vacunación contra el VPH

- Las coberturas de la vacuna contra el VPH en el año de introducción fueron altas: 86%.
- Impacto de grupos antivacunas que utilizaron eventos ocurridos en la región – judicialización = coberturas menores en el 2016.
- Mejora paulatina de las coberturas, 87% en las 1^o dosis y 76% en las 2^o dosis en el 2018.



Episodio en el Estado de Acre, Brasil



Vaccine 38 (2020) 6714–6720



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Immunization stress-related responses presenting as psychogenic non-epileptic seizures following HPV vaccination in Rio Branco, Brazil



Renato Luiz Marchetti^{a,*}, Jose Gallucci-Neto^{a,b}, Daniela Kurcang^a, Inah Carolina Galatro Faria Proença^a, Leandro da Costa Lane Valiengo^a, Lia Arno Fiore^b, Lécio Figueira Pinto^b, Ana Goretti Kalume Maranhão^c, Maria Tereza da Costa Oliveira^d, Lucia Helena de Oliveira^d

^aNeuropsychiatry Program, Department and Institute of Psychiatry, University of São Paulo Faculty of Medicine, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785, Cerqueira César, São Paulo, SP CEP 05403-903, Brazil

^bVEEG Unit, Department and Institute of Psychiatry, University of São Paulo Faculty of Medicine, Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785, Cerqueira César, São Paulo, SP CEP 05403-903, Brazil

^cNational Immunization Program, Health Surveillance Secretariat, Brazilian Ministry of Health, SRTVN, Quadra 701, Lote 3, Edifício PO 700, 6º andar, CGPNI, Asa Norte, Brasília, DF CEP: 70.719-040, Brazil

^dImmunization Unit/Family, Health Promotion and Life Course, Pan American Health Organization, 525 Twenty-third Street, NW Washington DC, USA

ARTICLE INFO

Article history:
Received 17 May 2020
Received in revised form 14 August 2020
Accepted 18 August 2020
Available online 30 August 2020

Keywords:
HPV vaccination
HPV immunization
Psychogenic non-epileptic seizures
Immunization stress-related response
Immunization anxiety-related reaction
Mass psychogenic illness

ABSTRACT

Importance: The absence of a positive diagnosis of psychogenic non-epileptic seizures (PNES) in immunization stress-related response (ISRR) clusters may have not only a direct impact on affected patients' health but may also reduce compliance to national vaccination programs. It is therefore crucial to develop efficient diagnostic tools and a feasible proposal for proper communication and treatment of ISRR.

Purpose: To explore the psychogenic nature of patients' convulsive seizures in a suspected outbreak of an ISRR cluster following human papillomavirus vaccination in Rio Branco, Brazil.

Methods: Twelve patients with convulsive seizures were submitted to prolonged intensive video-electroencephalography monitoring, brain magnetic resonance imaging, cerebrospinal fluid diagnostic testing, laboratory subsidiary examinations, and complete neurological and psychiatric evaluations.

Results: Ten patients received the positive diagnosis of PNES, and two patients received the diagnosis of idiopathic generalized epilepsy. No biological association was found between the HPV vaccine and the clinical problems presented by the patients.

Conclusions: Prolonged VEEG monitoring can contribute significantly to the positive diagnosis of PNES in ISRR clusters and to avoid hesitancy to vaccinate.

© 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Todo evento relevante notificado como asociado a la vacuna debe recibir la atención a la salud necesaria y la etiología del evento debe ser investigada.

Están las noticias falsas nos enfermado?



As
Fake News
estão nos
deixando
doentes?

Como a desinformação antivacinas pode estar reduzindo as taxas de cobertura vacinal no Brasil

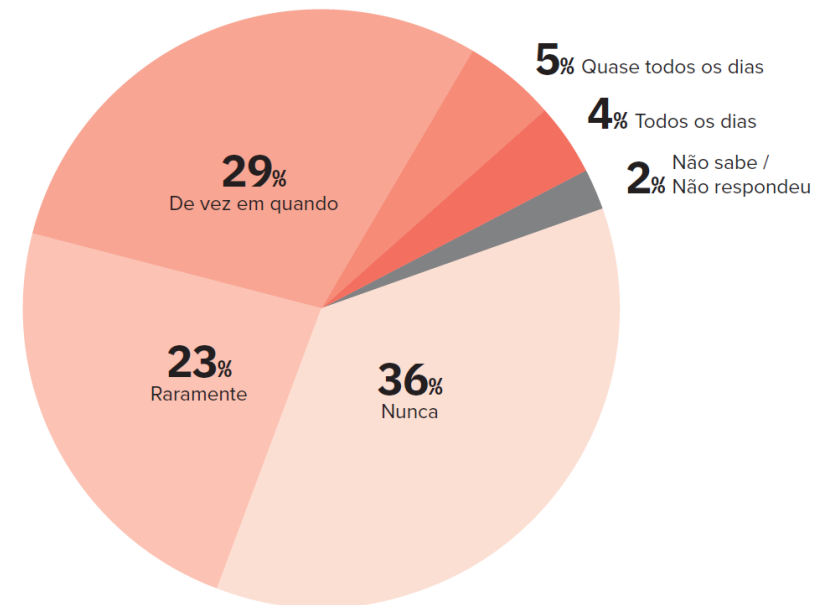
Um estudo da Avaaz em parceria com a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm)

AVAAZ

Principales razones para no vacunar:

1. No planificó o se olvidó;
2. No pensó ser la vacuna necesaria;
3. Sin información sobre la vacuna
4. Miedo de ESAVI

Com que frequência o(a) sr(a) recebeu ou tomou conhecimento de alguma mensagem negativa sobre vacinas através das Redes Sociais (Facebook, Youtube, Instagram, etc.) ou do WhatsApp?



El papel de los profesionales de la salud y los educadores en la promoción de la vacuna contra el VPH:

- **El conocimiento de los profesionales de la salud** sobre la importancia y la seguridad de las vacunas contra el VPH es fundamental. Los padres buscan información con los profesionales de la salud, que deben estar preparados para informarles sobre los riesgos de la enfermedad, los beneficios de la vacuna destacando **la importancia de vacunar a sus hijas.**
- De igual importancia es la orientación permanente de los **educadores** sobre la vacuna y sus beneficios.

El papel de los profesionales de la salud en la promoción de la vacuna contra el VPH:

J.M.L. Brotherton, P.N. Bloem / Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology xxx (2017) 1–17

9

reported reasons for not receiving HPV vaccination in the school programme were parental concerns about vaccine safety and parental perceptions that their child was at low risk of HPV infection [93].

Provider recommendation is very influential in the decision to vaccinate. A US study found that parents who had received a high-quality provider recommendation to vaccinate (strong endorsement, offer same day vaccination, discuss cancer prevention) were 9 times more likely to have vaccinated their child against HPV than parents who received no recommendation [94]. In Denmark, each girl reaching a certain age is invited through a letter from the national vaccination programme to get vaccinated by the family doctor. This has enabled the programme to reach high coverage (>80%) in the first years after introduction [3]. A study from Austria, where males and females are vaccinated, found that information on the vaccine from physicians has a strong influence on uptake even in a school-based programme. It also found that higher paternal educational status significantly increased the chances of a male child being HPV vaccinated but did not influence girl's vaccination, which indicates that sex-specific strategies may be required [95].

Recomendaciones GTA (Grupo Técnico Asesor en Inmunizaciones de OPS), 2017

GTA alienta a los estados miembros que aún no han introducido la vacuna en sus esquemas de vacunación de rutina, a evaluar su factibilidad, costo efectividad, y otros criterios relevantes para la toma de decisiones al nivel nacional, para considerar la incorporación de esta vacuna.

El GTA reitera la importancia de priorizar la cobertura alta en las cohortes de niñas adolescentes: *para asegurar la protección completa contra el VPH en niñas e inducir inmunidad de rebaño en poblaciones de niños.*

El GTA le urge a los estados miembros de la OPS que consideren cuidadosamente sus abordajes a la comunicación sobre la vacuna contra el VPH, asegurando la generación de mensajes específicamente dirigidos.

El GTA le pide a la OPS que apoye intercambios entre países sobre **las lecciones aprendidas en la comunicación de la seguridad de la vacuna contra el VPH y el manejo de crisis.**

Recomendaciones GTA 2019

- Los países deben utilizar enfoques teóricos para **determinar los obstáculos y los determinantes locales de la vacunación** y deben emplear estos conocimientos para **desarrollar intervenciones adaptadas y basadas en la evidencia** con el fin de llegar a las poblaciones destinatarias de la vacunación, evaluar el impacto de esta y compartir sus resultados con otros países.
- Los países deben fortalecer su preparación y respuesta a las crisis de comunicación en materia de vacunas que pueden erosionar la confianza en las vacunas y en las autoridades de salud encargadas de proporcionarlas.

Próximos pasos



- Identificar las **cohortes de niñas no vacunadas**, tanto en las escuelas debido a su cierre, como en los servicios de salud.
- Intensificar la **divulgación en las escuelas, las comunidades y los servicios de salud**. Se pueden aplicar las estrategias utilizadas para la vacunación contra el COVID-19 (mensajes de Whats App, llamadas telefónicas, mensajes en texto).
- Fomentar el empoderamiento y la **participación de la comunidad**.
- Reforzar con **profesionales de la salud y educadores** la importancia de orientar a los padres sobre la vacuna contra el VPH.

**DON'T LET
CERVICAL CANCER
STOP YOU!**

**GET
VACCINATED**

**GET
SCREENED**

IT'S TIME TO END CERVICAL CANCER

 Pan American Health Organization
 World Health Organization
WWW.PAHO.ORG/FIN-CANCER-CERVICAL



Dr. Aulo Ortigoza González
Coordinador de Programas de Prevención de Cáncer
Secretaría de Salud del Estado Zulia
Director Médico Docente de Clínica San Lucas
Escuela de Medicina. Universidad del Zulia Maracaibo. Venezuela
aulo.ortigoza@gmail.com aulchalcom@gmail.com

Implementación de la Vacuna contra VPH en un plan nacional de vacunación en un país del Grupo de las Américas

**Clinica San Lucas Centro Medico Docente
Escuela de Medicina. Universidad del Zulia. Venezuela**



OBJETIVOS

- **Presentar el hecho : Existen estudios actualmente estudiando la eficacia de una única dosis de la vacuna contra el VPH**
- **Plantear: Venezuela se encuentra entre los casi dos tercios de los países de ingresos bajos y medianos bajos que han sido incapaces para introducir la vacuna contra el VPH en su inmunización nacional , ya que no tenemos recursos suficientes para pagar la vacuna contra el VPH, que actualmente se recomienda administrar con al menos dos dosis. Incluso el incumplimiento de llevar a cabo el programa de vacunación es un obstáculo importante para la eliminación del cáncer del cuello uterino en Venezuela**
- **Venezuela esta preparada adecuadamente para enfrentar el formidable desafío de administrar dos dosis de la vacuna para adolescentes, pero la adopción de un calendario de dosis única para la vacuna contra el VPH podría facilitar el abordar muchos de los desafíos al mejorar la asequibilidad, hacer que los programas de vacunación sean logísticamente más simples y resistentes, y ayudar a superar la crisis de suministro de la misma.**

CONTEXTO:

El cáncer cervical es una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres en los países de ingreso mediano bajo (PIMB). Más de medio millón de casos nuevos y 311,000 muertes ocurren anualmente, con más del 85% de las muertes en PIMB y Venezuela es uno de ellos

En un país como Venezuela en postpandemia COVID 19, en donde es seguro que se hayan incrementado la incidencia y mortalidad de cáncer del cuello uterino es necesario establecer políticas de salud audaces, pero así mismo efectivas, que nos permitan equipararnos en cifras con el resto de países de las Américas en cuanto a la estrategia 90 70 90 de eliminación de cáncer del cuello uterino para el año 2030.

Evidencia de evaluaciones de efectividad de vacunas posteriores a la aprobación y otros estudios observacionales Veintiséis estudios revisados entre el 1 de enero de 2007 y el 20 de octubre de 2021, identificados a través de una revisión sistemática y su actualización reciente, proporcionan evidencia de la efectividad de la vacuna contra el VPH por número de dosis. La mayoría de los 26 estudios encontraron que la mayor efectividad ocurrió con tres dosis, seguidas de dos dosis y luego de una dosis.

Es importante destacar que estudios más recientes con receptoras de vacunas más jóvenes, o con análisis estratificados por edad en la vacunación, han encontrado pequeñas o ninguna diferencia según el número de dosis.
Lancet Oncol 2021; 22: 1518-29

De manera amplia se han utilizado modelos matemáticos con el propósito de evaluar el impacto de las estrategias para prevenir las enfermedades relacionadas con el VPH, incluidos los programas de dosificación reducida. Algunos de los resultados que los modeladores han podido proyectar incluyen qué tan ampliamente se propagarán los virus del VPH en las poblaciones, qué tan comunes serán las enfermedades relacionadas con el VPH en el futuro, qué impacto tendrán estas estrategias en los presupuestos nacionales de atención médica y si las estrategias representan una buena relación calidad-precio para los Gobiernos

Consortio de Evaluación de Vacunas de Dosis Única contra el VPH

De los 24 estudios, 9 estudios encontraron efectividad significativa de la vacunación con la vacuna de dosis única contra el VPH en algunos o en todos los análisis. En todos los acontecimientos clínicos (prevalencia, verrugas anogenitales y anomalías cervicales), se observó una variación en la efectividad según el número de dosis en la mayoría de los estudios.

Los estudios más recientes superan algunas de las limitaciones y sesgos en estudios anteriores, que probablemente incluyeron a más mujeres que tenían infección prevalente en el momento de la vacunación.



CONTEXTO:

Estudios específicos de la inmunogenicidad y eficacia de una única dosis

Nuevos estudios se han enfocado en el estudio de una sola dosis de la vacuna VPH9. El JCVI ha evaluado datos publicados y otros no publicados procedentes de estos estudios:

- Estudio DoRIS (Dose Reduction Immunobridging and Safety Study), un estudio aleatorizado de la inmunogenicidad, seguridad e inmunopuente de una dosis de VPH2 y VPH9 en adolescentes de Tanzania ([Baisley KJ, Contemp Clin Trials, 2021](#)).
- Estudio KEN SHE, que examina la eficacia de una dosis de vacuna del VPH en adolescentes y jóvenes africanas ([Barnabas RV, Trials, 2021](#)).
- Estudio DEBS (delayed booster study): un estudio prospectivo abierto y no aleatorizado de una dosis y un refuerzo en un ensayo prospectivo, de un solo brazo, abierto, no aleatorizado sobre la inmunogenicidad de un programa de dosificación de refuerzo principal y diferido de la vacuna 9-valente en los Estados Unidos ([Zeng Y, BMC Cancer, 2019](#)).
- [Single-Dose HPV Vaccine Evaluation Consortium \(PATH\)](#)
- Path, Newton T. [The public health impact of a single-dose HPV vaccination schedule](#). Path, 19/ene de 2021.

El ECA denominado Costa Rica Vaccine Trial (CVT) se inició en 2004. Además de la sólida evidencia de la seguridad y eficacia de la vacuna VPH2, los datos mostraron una eficacia similar contra la infección cervical por los tipos virales 16/18 del VPH entre las mujeres que recibieron dos, e incluso una dosis única, después de más de 10 años de seguimiento. Pueden consultarse todas las publicaciones derivadas de este gran ECA.

El ECA denominado IARC Indian trial se inició en 2009 con la participación de varias entidades de India y el International Agency for Research on Cancer (IARC) con sede en Lyon (Francia). Pretendía evaluar en 20 000 adolescentes la vacuna VPH4 en pautas de dos o tres dosis.

El estudio se suspendió en 2010 por razones ajenas al mismo, de modo que algo más de 17 000 chicas recibieron un número variable de dosis, entre ellas casi 5000 una sola dosis.

El seguimiento de estas participantes (junto con otras cohortes no vacunadas añadidas después) ha permitido comprobar una elevada efectividad para prevenir infecciones incidentes, así como infecciones persistentes por los tipos virales 16/18, independientemente del número de dosis recibidas (Sankaranarayanan R, Lancet Oncol, 2016).

Basu P, *et al.* Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV)

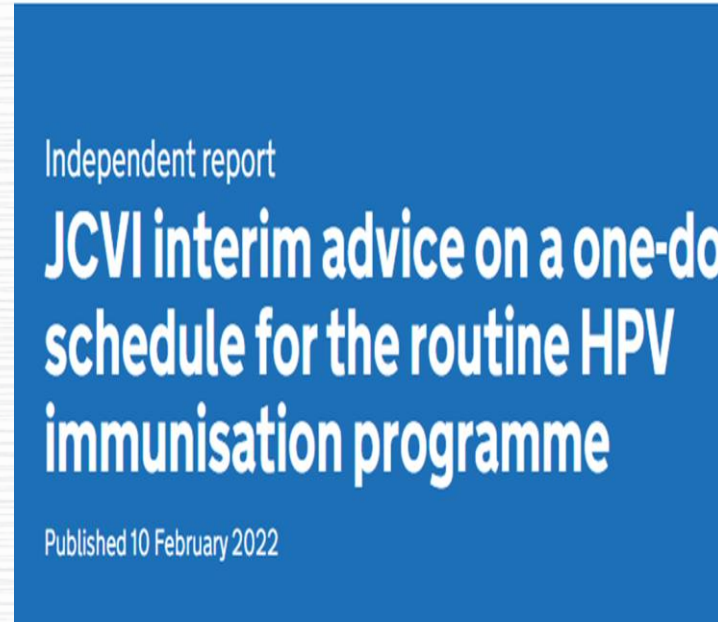
16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. [Lancet Oncol. 2021;22\(11\):1518-29](#)



CONTEXTO



El [Joint Committee on Vaccination and Immunisation \(JCVI\)](#) es el principal comité asesor del gobierno de Reino Unido (RU) en materia de vacunaciones. Hace pocos días, el Department of Health and Social Care del RU ha informado de que el JCVI ha emitido una **recomendación preliminar para modificar la pauta de vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) de sus adolescentes de ambos sexos pasando a una única dosis de la vacuna nonavalente**. Como último paso previo a la recomendación final, el JCVI ha abierto un periodo de consulta abierta hasta el mes de marzo de 2022, para recolectar otros datos y evidencias que pudiera no haber considerado hasta el momento. Este comité refiere que en 2018 inició la evaluación de la eficacia y efectividad de las pautas con dosis única y que ya en junio de 2020 creía tener suficiente evidencia sobre ello, aunque las extraordinarias circunstancias del momento y la necesidad de completar la información relativa a la vacuna nonavalente (VPH9) les hicieron posponer la recomendación que ahora hacen.



Debilidades y Fortalezas de Venezuela para la Implementación de un Programa de vacunación contra VPH

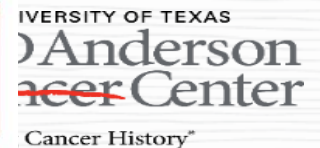


Resumen

Nos gustaría discutir si para los países de ingresos medianos y bajos que han retrasado la introducción de vacunas contra el VPH debido a barreras financieras, logísticas o de otro tipo, es factible un programa de vacunación de una sola dosis contra el VPH y si esto podría acelerar la introducción de las vacunas contra el VPH en los programas nacionales de vacunación, protegiendo potencialmente a más niñas contra el cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas con el VPH.

Consideran que la evidencia acumulativa sugiere que una dosis única de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) puede ser suficiente para provocar una respuesta inmune que proteja contra la infección incidental y persistente del VPH, que son los requisitos previos necesarios para un mayor desarrollo de lesiones cervicales y, a más largo plazo, del cáncer cervical y lo anterior es capaz de justificar la implementación de un esquema de vacunación competentemente idóneo .

Conjeturar si pueden apoyarnos , teniendo en cuenta lo planteado y así contactar las organizaciones internacionales OPS y OMS ,y plantearles la posibilidad de incluir a Venezuela en , ensayos clínicos, estudios observacionales y análisis de modelos para evaluar la eficacia, inmunogenicidad, efectividad y costo- efectividad de la vacunación de una sola dosis contra el VPH. Pudiendo redundar esto en que los benefactores internacionales aprueben e incluso apoyen económicamente un programa de vacunación monodosis en el país.



Dr. Aulo Ortigoza González
Coordinador de Programas de Prevención de Cáncer
Secretaria de Salud del Estado Zulia
Director Médico Docente de Clínica San Lucas
Escuela de Medicina. Universidad del Zulia Maracaibo. Venezuela
auro.ortigoza@gmail.com aulchalcom@gmail.com

GRACIAS!

**Clinica San Lucas Centro Medico Docente
Escuela de Medicina. Universidad del Zulia. Venezuela**

