

RECOMENDACIONES DESLGTA PARA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

Preparado por Ruthly François

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015

Índice

2004 Recomendaciones	2
2006 Recomendaciones	3
Anexo 1: Alianzas para la introducción de vacunas contra el VPH	3
2009 Recomendaciones	4
2011 Recomendaciones	5
2013 Recomendaciones	6
2014 Recomendaciones	7
2015 Recomendaciones	8

2004 Recomendaciones

Aunque todavía no se dispone de una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) para la prevención del cancer cervicouterino, la OPS debe animar a los países miembros a discutir el progreso realizado en este campo. En el momento apropiado, los países deberán comenzar una planificación racional para la introducción de vacunas, centrándose en la vigilancia epidemiológica y la carga de la enfermedad.

2006 Recomendaciones

- El GTA reconoce la labor de la OPS en la introducción de una propuesta Regional para la introducción de la vacuna contra el VPH y recomienda fuertemente la continuación de este proceso. El GTA insta a todos los países a que tomen las medidas necesarias para garantizar la introducción temprana de la vacuna, particularmente en países con programas de tamizaje de baja calidad.
- La OPS debe convocar una reunión ad-hoc de expertos para discutir las estrategias óptimas y herramientas efectivas para la vigilancia del VPH en Latinoamérica y el Caribe.
- La OPS debe apoyar la implementación de proyectos pilotos de vigilancia del VPH en países miembros seleccionados para demostrar como debe funcionar este sistema, sus costos y el sistema de información que requeriría.
- La OPS debe continuar el trabajo con sus socios y proveedores para asegurar que las vacunas contra el VPH sean financieramente accesibles y se hagan disponibles de manera equitativa en Latinoamérica y el Caribe.
- El GTA apoya las recomendaciones de la segunda Reunión sobre Alianzas para la Introducción de la Vacuna contra el VPH que se llevó a cabo en Guatemala el 24 de julio de 2006 (anexo 1).

Anexo 1: Alianzas para la introducción de vacunas contra el VPH

- La OPS debe convocar anualmente una reunión de los socios para la vacuna contra el VPH para consolidar aún más e impulsar la alianza para apoyar la introducción oportuna y eficaz de vacunas contra el VPH;
- La OPS debe colaborar activamente con sus socios en el tema de la vacuna contra el VPH para enunciar las estrategias óptimas para la realización de vigilancia epidemiológica, análisis económicos y el pronóstico de la demanda de vacuna por los Estados Miembros. La colaboración debe ser apoyada mediante el desarrollo y la aplicación de las herramientas apropiadas. Con este fin, la iniciativa ProVac de la OPS debe desempeñar un papel eficaz.
- La OPS y sus socios para la vacuna contra el VPH deben trabajar colaborativamente para ayudar a los Estados Miembros a explorar mecanismos innovadores para aumentar el espacio fiscal en sus presupuestos para que la introducción y el mantenimiento sostenido de la vacuna contra el VPH se garantice y la plataforma para la prevención y el control eficaz de cancer cervicouterino se lleve a cabo.
- Las actas de esta segunda reunión de socios de vacuna contra el VPH debe ser formalmente documentadas y usadas para la promoción de la causa y movilización de recursos.

2009 Recomendaciones

- La vacuna de VPH debe ser introducida como parte de un paquete integral de intervenciones que incluyen el tamizaje, la promoción de la salud, el tratamiento de enfermedad precancerosa y del cáncer, y cuidados paliativos.
- Los países deben conducir estudios de costo-efectividad para tomar decisiones basadas en la evidencia con respecto a la introducción de la vacuna de VPH al programa regular. La OPS debe continuar prestando cooperación técnica para conducir estos estudios y recoger todo el marco de evidencia necesario para una toma de decisión informada.
- En la próxima reunión del GTA, la Oficina Sanitaria Panamericana deberá presentar un informe sobre el progreso obtenido en la puesta en práctica del Plan Regional para la prevención y el control integral del cáncer cervicouterino, incluidos los estudios que se están realizando en Jamaica y otros lugares sobre la carga de enfermedad, las medidas de vigilancia y los análisis económicos.

2011 Recomendaciones

- La OPS debe continuar trabajando con los países para incrementar la integración de la vacuna contra el VPH en la Región, en el contexto de una estrategia integrada de prevención y tratamiento del cáncer cervicouterino.
- Proyectos especiales y donaciones de vacunas contra el VPH deben llevarse a cabo solo después de que se haya considerado la sustentabilidad de la intervención después de que se haya llevado a cabo el proyecto o que se hayan agotado las vacunas donadas.
- La OPS debe desarrollar una estrategia regional de monitoreo para evaluar el impacto de la vacunación contra el VPH.

2013 Recomendaciones

- Los países que han introducido la vacuna contra el VPH deben fortalecer sus esfuerzos para caracterizar la cobertura de vacunación a nivel nacional y subnacional.
- El GTA también recomienda que los países que están considerando una introducción planeen cuidadosamente los sistemas de información para la colección y el análisis de datos de cobertura en todos los niveles.
- El GTA endosa la declaración de junio de 2013 del Comité Asesor Global sobre Seguridad de las Vacunas de la OMS relacionado a la seguridad de las vacunas contra el VPH e insta a la OPS a diseminar evidencia sobre la seguridad de vacuna contra el VPH en la Región.
- Los países, dependiendo de sus capacidades, deben adoptar las actividades establecidas en el marco regional de evaluación de impacto de la vacuna VPH. El GTA reconoce que una red regional de laboratorios de VPH es un componente integral de este marco.
- El GTA recomienda esquemas extendidos de 2 o 3 dosis para mujeres adolescentes de edad 9-13 de años dado que podrían ofrecer ventajas inmunológicas, programáticas y financieras. El GTA también reconoce la necesidad de conseguir datos a más largo plazo para los esquemas de dos dosis.
- La OPS debe continuar explorando mecanismos para hacer la vacuna contra el VPH más asequible sin comprometer a los principios del Fondo Rotatorio.

2014 Recomendaciones

- El GTA afirma la sólida y robusta base de evidencia que demuestra la seguridad y efectividad de las vacunas contra el VPH entre las mujeres adolescentes y jóvenes. El GTA también adhiere a las declaraciones GACVS de marzo del 2014 y antes relacionadas con la seguridad de la vacuna contra el VPH. Como tal, el GTA sigue alentando a los países a adoptar las vacunas contra el VPH en el calendario de vacunación nacional rutinario para prevenir el cáncer cervicouterino.
- Para armonizar las recomendaciones regionales y globales sobre los esquemas de vacunación contra el VPH, el GTA avala a las recomendaciones del SAGE de abril de 2014. Específicamente,
 - Se recomienda un esquema de 2 dosis con un intervalo mínimo de seis meses entre dosis para las mujeres de <15 años de edad. Esto aplica también para las mujeres de ≥ 15 años de edad al momento de recibir la segunda dosis. Si por cualquier razón el intervalo entre la primera y la segunda dosis es inferior a 5 meses cumplidos, se debe administrar una tercera dosis 6 meses o más después de la primera dosis;
 - El esquema de 3 dosis (0, 1 o 2 y 6 meses) sigue siendo recomendado para mujeres de >15 años de edad (cuando se inicia la serie de vacunación) y en personas inmunocomprometidas de todas las edades, incluidas las personas que viven con una infección por VIH;
 - Estas recomendaciones de esquema se aplican a la vacuna bivalente y tetravalente.
- Los fabricantes y los países deben trabajar hacia la armonización de la información de otorgamiento de licencias con el esquema recomendado a nivel nacional.
- El GTA reafirma la importancia de que los países que están considerando una introducción de vacuna del VPH planifiquen cuidadosamente los sistemas de información para la recolección y el análisis de datos de cobertura en todos los niveles. Los países que ya han introducido la vacuna del VPH deben fortalecer sus esfuerzos para caracterizar la cobertura de vacunación a nivel nacional y subnacional.
- El GTA expresa preocupación sobre la cobertura estimada baja de la vacuna contra el VPH y la alta tasa de deserción lo que puede indicar barreras significativas, de los padres y/o trabajadores de la salud, de acceso o por la falta de seguimiento. El GTA recomienda que los países reúnan datos para caracterizar estos problemas y para desarrollar estrategias de comunicación consiguientes para abordarlos.

2015 Recomendaciones

- El GTA felicita los esfuerzos del Fondo Rotatorio de la OPS en la negociación para conseguir precios más bajos de la vacuna contra el VPH para los Estados Miembros, para acelerar el la adopción regional de esta vacuna.
- El GTA insta a los países que no han introducido la vacuna contra el VPH como parte de sus sistemas de prevención del cáncer cervicouterino y de enfermedades prevenibles por vacunación, a acelerar sus procesos de toma de decisiones y a aprovechar al máximo esquemas de inmunización extendidos de 2 dosis y del precio favorable de la vacuna contra el VPH ofrecido a través del Fondo Rotatorio de la OPS.
- Los países que ya han introducido una vacuna contra el VPH deben fortalecer sus esfuerzos para determinar la cobertura de vacunación en los niveles subnacionales y nacionales, y utilizar estos datos para resolver las barreras y percepciones erróneas relacionadas a la vacunación contra el VPH.
- El GTA pide que la OPS documente las experiencias y lecciones de los países que ya han introducido la vacuna, y que las ponga a disposición de los otros países.
- El GTA toma en cuenta los resultados del Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas (GACVS, por sus siglas en inglés) que confirman la seguridad de la vacuna contra el VPH. La OPS debe diseminar estos resultados y trabajar con países para que desarrollen información fácilmente comprensible sobre la seguridad y efectividad de esta vacuna en la prevención del cáncer cervicouterino.