

# El rol de la vacunación en la prevención del cáncer de cuello uterino

## *The rol of vaccination in the prevention of uterine cervix cancer*

Paola Toffoletti<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad María Auxiliadora Facultad de Medicina. Mariano Roque Alonso – Paraguay

**Cómo citar/How cite:**

Toffoletti P. El rol de la vacunación en la prevención del Cáncer de cuello uterino. Rev. cient. cienc. salud. 2024; 6: e640X. [10.53732/rccsalud/2024.e6403](https://doi.org/10.53732/rccsalud/2024.e6403)

Sra. Editora;

El virus del papiloma humano (HPV) de alto riesgo es el precursor del cáncer de cuello uterino, existen vacunas que protegen contra la infección del HPV de alto riesgo, pero por varios motivos sigue siendo muy baja la tasa de vacunación contra el HPV en Paraguay y Latinoamérica<sup>(1)</sup>. Las vacunas son consideradas del primer nivel de prevención, por ende, el cáncer de cuello uterino es una patología prevenible dentro de este nivel<sup>(2)</sup>.

La inmunización de la población en general a través de las vacunas ha ayudado a erradicar y disminuir la incidencia de varias patologías, esto no es distinto cuando hablamos del cáncer de cuello uterino<sup>(2)</sup>. Con las vacunas contra el HPV podemos proteger a las mujeres de tan terrible enfermedad, proteger el futuro obstétrico de ellas y evitar la exposición de sus hijos a este virus.

El cáncer de cuello uterino ocupa el 2do lugar como causa de muertes en las mujeres, lo que denota la importancia de informar a la población en general de la necesidad de aplicar la vacuna a las niñas y niños desde los 9 años, protegiéndolos de una patología letal prevenible<sup>(3)</sup>.

La vacuna contra el HPV tiene un alto porcentaje de efectividad en la protección de la infección contra el HPV (98 %), Incluso en caso de haber estado expuesta al virus del papiloma humano anteriormente<sup>(4)</sup>.

Otro cáncer también producido por el HPV es en la zona oro faríngea, que se ubica por lo general en la zona posterior de la garganta, base de la lengua y amígdalas y que se transmite por contacto directo con la zona infectada del cuerpo, que incluye contacto sexual: sexo vaginal, anal y oral<sup>(5)</sup>.

La vacuna contra el HPV previene la infección, pero no sirve para tratamiento, por lo que los pacientes que desarrollan la enfermedad deben ser sometidos a tratamientos según la gravedad de la enfermedad<sup>(5)</sup>.


El cáncer de ano tiene una menor incidencia que el cáncer de cuello uterino, pero hay un aumento significativo en los últimos años a nivel mundial principalmente en la población portadora de HIV, hombres homosexuales, relaciones sexuales anales, pacientes con inmunosupresión crónica y el 78 % de los casos corresponde a una relación directa con el HPV, más del 90 % de los casos corresponde al carcinoma de células escamosas del canal anal<sup>(6)</sup>.

Recibido: 23/05/2024

Revisado: 18/06/2024

Aceptado: 02/10/2024

**Autor correspondiente:** Paola Toffoletti e-mail: [toffo06@yahoo.com.ar](mailto:toffo06@yahoo.com.ar)

**Editor responsable:** Margarita Samudio . Universidad del Pacífico, Dirección de Investigaciones. Asunción, Paraguay.  
e-mail: [margarita.samudio@upacifico.edu.py](mailto:margarita.samudio@upacifico.edu.py)



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

El HPV también tiene relación con el cáncer de pene que es un cáncer menos frecuente, pero que inicia en la zona interna del prepucio por lo que puede ser detectado en etapas iniciales.

La prevalencia más alta de infecciones cervicales por HPV ha sido identificado en África Subsahariana (24%), América Latina y el Caribe (16%), Europa Oriental (14%) y el sudeste asiático (14 %)<sup>(7)</sup>.

Alrededor de 392 mujeres fallecieron en Paraguay en el año 2022 por causa del cáncer de cuello uterino y más del 95 % fueron causados por HPV de alto riesgo<sup>(8)</sup>.

En el año 2012 se introdujo la vacuna contra el HPV en Paraguay, actualmente existen dos tipos de vacunas que se comercializan a nivel nacional, la bivalente que cubre las cepas del tipo 16 y 18 (HPV de alto riesgo) y tetravalente que cubre las cepas del tipo 16, 18, 6 y 11 (HPV de alto y bajo riesgo)<sup>(8)</sup>.

Según estudios realizados con ambas vacunas se encontraron similitud en la protección contra el HPV y entre la cantidad de dosis administrada (dos y tres dosis) y se obtuvo una alta respuesta inmunológica en pacientes portadores de HIV<sup>(9)</sup>.

La vacuna tetravalente es eficaz en pacientes hasta los 45 años que demostró una eficacia del 88.7 % en pacientes con infección persistente. La OMS considera a las vacunas contra el HPV extremadamente seguras<sup>(10)</sup>.

Los efectos adversos de las vacunas son menores: dolor y enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre y náuseas, los efectos más graves como síndrome de Guillen Barre, trombo embolismo venoso y reacciones de anafilaxia no demostraron que las vacunas aumenten el riesgo<sup>(10)</sup>.

Actualmente en EEUU se encuentra una tercera vacuna contra el HPV, la nonavalente, que cubre las cepas 6,11,16,18,31,33,45,52 y 58 y se ha demostrado su eficacia con una protección del 97.4 % frente a los HPV de alto riesgo<sup>(10)</sup>.

La cobertura a nivel nacional según el Ministerio de Salud Pública es de 360.000 niñas vacunadas y a partir de agosto de 2024 se iniciará la vacunación en el sexo masculino<sup>(11)</sup>. ¡Protejamos a las mujeres y a nuestros niños con la vacunación!

**Declaración de conflicto de interés:** La autora declara no tener conflicto de interés.

**Declaración de autores:** La autora aprueba la versión final del artículo.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Luciani Silvana, Bruni Laia, Agurto Irene, Ruiz-Matus Cuauhtémoc. HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America. *Salud pública Méx*. 2018;60(6): 683-692. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342018000600012&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000600012&lng=es)
- Schwarz Chavarri G, Sánchez Hernández C, Moreno Millán N, Morató Agustí ML, Martín Martín S, Javierre Miranda AP, et al. Prevención de las enfermedades infecciosas. Actualización en vacunas, 2020;52(2):70-92. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2020.08.001>
- Kasamatsu EI, Páez M. Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. *Perspectivas para la prevención primaria. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2006;4(2):58-63. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282006000200011&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282006000200011&lng=en).
- Sarmiento Cedeño, A. Eficacia y seguridad de la vacuna del virus del papiloma humano. Revisión bibliográfica. [Tesis de Pregrado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2021. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8637>
- Cabezas Peñafiel P, Pazmiño Dávalos DM, Vallejo Izquierdo LA. Manifestaciones Orales en Pacientes con Virus del Papiloma Humano (HPV), Revisión de la Literatura. *Ciencia Latina*. 2023;7(5):1340-

1350.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.7807](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7807)
6. Garza-Cerna JA, Pacheco-Molina C, Garza-Villarreal D, Rios-Cantu, AA, Valdés-Flores E, Muñoz-Maldonado GE, et al. Virus del papiloma humano en carcinoma color rectal. *Rev. Cir.* 2021;73(1):33-38.  
<http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021001715>
  7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Cáncer de cuello uterino, enfermedad que se puede prevenir. MSPYBS. 2024.  
<https://www.mspbs.gov.py/portal/29514/cancer-de-cuello-uterino-enfermedad-que-se-puede-prevenir.html>.
  8. Begman H, Buckley BS, Villanueva G, Petkovic J, Garrity C, Lutje V, et al. Comparison of different human papillomavirus (HPV) vaccine types and dose schedules for prevention of HPV-related disease in females and males. *Cochrane.* 2019, 11:CD013479.  
<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD013479>
  9. Cortes Bordoy, J. Réplica a la carta "Eficacia de la vacuna frente al virus del papiloma humano en la prevención del cáncer de cérvix". *Progresos de Obstetricia y Ginecología.* 2011;54(4):205-06.  
<https://doi.org/10.1016/j.pog.2011.02.002>.
  10. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2018;64(3):437-444.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300018&lng=es).
  11. Pedrozo ME, Assis D, Cabello A, Cañete F, Prieto-Alvarado F, Barengo NC. Determinación de sodio urinario como marcador bioquímico para estimar la ingesta de sal en trabajadores del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2021;19(3):61-72.  
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.03.61>.