

MESA DE CONSENSO DE HPV

Coordinador: Dr. Oscar Moreno

Secretario: Dra. Dalila Camacho

Panelistas:

Dr. Hugo del Valle

Dra. Fabiana Lartigue

Dra. Silvia López Méndez

Dr. Héctor Scaravonati

Dra. Stella Maris Della Schiava

Dr. Marcelo Boccia

Dra. Lorena Campos

Dra. Norma Echarri

Dra. María Alejandra Sola

Dra. María F. Marchetta

TEMAS EVALUADOS

1) VALORACION DEL RIESGO DE TRANSMISION VERTICAL POR HPV

La transmisión vertical del HPV es un hecho concreto. Las lesiones faríngeas se dan entre un 0,5% y un 1 % en fetos cuyas madres presentan lesiones vulvovaginales. Últimamente se encontraron lesiones de HPV genital en niños de 6 meses a 2 años cuyas madres presentaron ADN viral en cordón y placenta.

Se debería evaluar en el futuro una propuesta de investigación para determinar si el virus efectúa viremia así como su potencial para colonizar epitelios susceptibles en gestantes con y sin profilaxis activa.

2) VALORACION DE SUBTIPOS ONCOGENICOS EN LA POBLACION SUCEPTIBLE DE LA PROVINCIA DE BS AS

No hay relevamiento epidemiológico oficial ni privado que categorice los subtipos prevalentes.

Se sugiere establecer dicha valoración a los efectos de producir un diagnóstico de situación indispensable para determinar los alcances de la inmunización activa.

3) VALORACION ESTADISTICA DE LA INFECCION POR HPV EN AMBOS SEXOS A NIVEL NACIONAL

Recomendamos realizar un relevamiento periódico inexistente en la actualidad a los efectos de definir el estado actual de la endemia, el control centinela de su comportamiento en función del impacto de la inmunización activa y demás variables de alcance epidemiológico que incluyen la migración y contramigración de las poblaciones evaluadas.

4) CONDUCTA EN MUJERES MENORES DE 35 AÑOS CON COLPOSCOPIA NEGATIVA Y HPV CONFIRMADO

Recomendamos control colposcópico a los 6 meses para evaluar si hay expresión de lesión, y tratamiento solo en caso de confirmarse la misma.

5) ROL DE LOS PRESERVATIVOS EN LA TRANSMISION SEXUAL POR HPV

Si bien el preservativo es una recomendación permanente en relación a las enfermedades transmisibles sexualmente debe considerarse que su alcance es limitado con respecto al HPV dada la capacidad del virus de colonizar genitales externos como así también tejidos extragenitales.

6) INMUNIZACION ACTIVA

A) EFECTOS ADVERSOS

Son irrelevantes en relación a la estadística y no invalidan el uso de la vacuna.

B) INSERCIÓN DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACION

Si bien acordamos su inclusión a partir de los 9 años en el calendario de vacunación hacemos especial hincapié en relación a las limitaciones de su alcance protectorio en poblaciones en las cuales no se ha evaluado la prevalencia de cepas oncogénicas.

C) GRUPOS PRIMARIOS A VACUNAR DENTRO DE UNA POLITICA DE SALUD PÚBLICA

Sugerimos la vacunación de ambos sexos para el intervalo etario de 9 a 26 años siempre que no hayan iniciado relaciones sexuales.

D) ADMINISTRAR LA VACUNA EN SITUACIONES ESPECIALES

Se puede aplicar la vacuna en pacientes inmunoincompetentes
Esta contraindicada en embarazadas, e infectadas
Es una contraindicación relativa aplicarla en los anticoagulados y discrasias sanguíneas.
Se sugiere evitar la vacuna en pacientes con atopia a excipientes reconocidos