Gac Sanit. 2025;39(S2):26

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

857 - NUEVA ESTRATEGIA DE CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES VACUNADAS DE VPH: DATOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD EN EUSKADI

E. Arenaza Lamo, D. del Valle Peña, A. Dávila Expósito, M.B. Roncero Santos, Y. Medina Vílchez, H. Gil Gil, A.I. García Señán, M. Arruti Martín, J.W. Comba Miranda

Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix del País Vasco; Servicio de Ginecología y Anatomía Patológica del Hospital Universitario Donostia; Centro Nacional de Microbiología, ISCIII; Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas y Salud Pública, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Resumen

Antecedentes/Objetivos: En España, las primeras cohortes de mujeres elegibles para la vacunación sistemática están llegando a la edad de inicio del cribado. Las últimas guías recomiendan desintensificar el cribado, comenzando a los 30 años en la cohorte de mujeres vacunadas. Presentamos los resultados de 2 estudios con el objetivo de analizar el impacto que conlleva dejar de cribar a las mujeres vacunadas de entre 25 y 29 años.

Métodos: El primer estudio está en marcha desde abril 2024, reclutando mujeres nacidas entre 1992-1997 de La Rioja, Guadalajara y Euskadi. Se identifican 28 genotipos de VPH (incluyendo los 13 de alto riesgo oncológico) y se compara su distribución entre el grupo de vacunadas y no vacunadas. En el segundo estudio se ha analizado retrospectivamente la tasa de CIN2+ en las mujeres de entre 25 y 29 años participantes del programa de cribado de cérvix de Euskadi desde 2018 hasta 2024, comparándola según estado vacunal.

Resultados: En el primer estudio hay 387 mujeres de Euskadi, con el 54,01% vacunadas. El 88% de las mujeres se habían vacunado con la tetravalente y el 87% dentro del calendario vacunal. El estudio molecular indicó que el 36% de las mujeres estaban infectadas por VPH, el 18% presentaban coinfección por diferentes VPH y 23%

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

portaban al menos un VPH-AR. El genotipo vacunal VPH16 se asoció a mujeres no vacunadas (p = 0,005), y el VPH18 solo se encontró en mujeres no vacunadas. En el grupo de vacunadas, sin llegar a la relevancia estadística, fueron más frecuentes los genotipos 39, 51, 52, 58 y 59, mientras que la frecuencia VPH68 fue mayor en la población no vacunada (p = 0,045). Durante los años 2018-2023 se han cribado en Euskadi un total de 60.794 mujeres entre los 25 y 29 años, de las cuales el 39,28% estaban vacunadas. La tasa de incidencia de CIN2+ entre las vacunadas ha sido de 0,28% frente al 0,66% de las no vacunadas, lo que supone un riesgo relativo de 0,43 (IC95% 0,33-0,56).

Conclusiones/Recomendaciones: La disminución del VPH16 y VPH18 en vacunadas apoya la efectividad de la vacunación frente a VPH, observándose además un cambio en la distribución de los otros genotipos. Hay una reducción en la tasa de CIN2+ estadísticamente significativa en mujeres del 25-29 años vacunadas. La disminución de incidencia de las lesiones premalignas, unido a que están producidas por genotipos con menor riesgo de progresión, avala el cambio de estrategia propuesto en las nuevas guías.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados