FUNDAMENTOS

HPV son las siglas en inglés del Virus del Papiloma Humano.

La mayoría de las personas que están infectadas por éste virus no presentan anormalidades clínicamente detectables en el examen médico y por lo tanto desconocen su condición de infectados. Sin embargo, la infección por HPV puede llevar a desarrollar lesiones severas en el tracto genital tanto en hombres como en mujeres.

Esta infección llamada también cáncer de cuello uterino es la segunda causa más frecuente de muertes por cáncer en mujeres de todo el mundo, teniendo en cuenta que cerca del 99,7% de los casos son debidos a infección por HPV.

Los tipos de HPV 16 y 18 son los causantes de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvicouterino y los tipos 6 y 11 causan aproximadamente el 90% de las verrugas genitales.

En todo el mundo, el cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más común en mujeres (después del cáncer de mama) La Organización Mundial de la Salud calcula que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer de cuello de útero. Cada año se diagnostican 490.000 nuevos casos, esto es más de 1.350 casos nuevos por día.

De acuerdo con la OMS, cerca de 650 mujeres en todo el mundo morirán diariamente de cáncer de cuello de útero. Este puede presentarse a cualquier edad en la vida de una mujer, comenzando en la adolescencia. Alrededor de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello de útero tienen entre 35 y 55 años de edad y, probablemente, muchas de éstas mujeres estuvieron expuestas al HPV durante su adolescencia y la segunda década de la vida.

La proporción de mujeres infectadas de HPV es más común de lo que parece: en Argentina fue estimado que 35 de cada 100 mujeres, entre 15 y 23 años, tenían virus del papiloma humano y de éstas, la mitad estaban infectadas con virus de alto riesgo. Afortunadamente, el diagnóstico de infección de HPV no significa que la mujer vaya a padecer un cáncer de cuello uterino. La realización periódica del examen de Papanicolaou puede advertir la presencia del virus, favoreciendo el diagnóstico precoz y el tratamiento en los casos en que sea necesario, evitando así la progresión de la infección y el cáncer.

De hecho lo grave no es tener el HPV, sino la falta de acceso a cuidados generales y atención primaria de la salud, a la que frecuentemente están expuestas las mujeres de los países en desarrollo.

La Administración Nacional de Alimentos y Medicamentos de la Argentina – ANMAT – acaba de aprobar para la comercialización en la Argentina al GARDASIL, la vacuna del Laboratorio MERCK SHARP & DOHME contra el cáncer de cuello de útero.

La vacuna ya fue aprobada a principios del mes de junio del 2006 por la Oficina para la Administración de Drogas y alimentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administración – FDA) bajo el proceso de "revisión prioritaria".

Esta es la primera y única vacuna en el mundo diseñada para la prevención del cáncer cérvicouterino y vulvar, así como de las lesiones pre-cancerosas causadas por los tipos 16 y 18 del VPH, las lesiones pre-cancerosas de bajo grado y las verrugas genitales causadas por los tipos 6,11, 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano (VPH).

La vacuna fue diseñada para atacar los tipos de HPV 16 y 18 que son los causantes de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvicouterino y los tipos 6 y 11 que causan aproximadamente el 90% de las verrugas genitales.

Es una vacuna tetravalente y recombinante (que no contiene el virus vivo) y que se aplica en tres inyecciones, dadas a lo largo de un período de 6 meses.

El Comité de Consulta sobre las Prácticas de Inmunización (ACIP) recomendó que las tres dosis de GARDASIL r+ sean rutinariamente administradas en las niñas de 11 y 12 años de edad.

Correctamente efectuada, se espera que la inmunización basada en GARDASIL r+ pueda ayudar a prevenir la mayor parte de los casos de cáncer cérvicouterino, cuya causa directa sean los dos tipos de VPH incluidos en la vacuna (el 16 y el 18).

Hay resultados alentadores también para la vacuna Cervarix de los laboratorios GlaxoSmithKline (GSK) que se encuentra en estudio de fase III.

Según la Doctora Alejandra Picconi, Jefe del Servicio de Virus Oncogénicos del Instituto Malbrán,

existen tres importantes obstáculos por superar: ”es muy costosa para un plan masivo de inmunización, exige cadena de frío y se administra en tres dosis inyectables separadas por intervalos de algunos meses”.

La importancia que tanto Argentina como otros países en desarrollo puedan implementar planes masivos de vacunación radica es que el HPV que termina en cáncer es más frecuente en mujeres de bajos recursos. Como en general éstas no concurren al hospital cuando se infectan con algún tipo de HPV, sus lesiones no son detectadas ni tratadas. Por lo tanto la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino es aún más alta.

El Estado rionegrino debe implementar políticas públicas donde se le dé prioridad a la salud, garantizando de ésta manera una campaña de vacunación para prevenir la expansión de ésta infección en nuestra provincia.

Por ello:

Autor: Bloque Peronista “17 de noviembre”

Legislatura de la Provincia
de Río Negro

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

C O M U N I C A

Artículo 1°.- Al Consejo Federal de Salud (COFESA) que, a partir que la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) apruebe y autorice la importación y/o comercialización de la vacuna que previene la infección por Virus del Papiloma Humano o HPV, se agilicen los trámites para realizar convenios entre la Nación y las provincias a fin de que la misma pueda ser aplicada a la franja etárea de la población que corresponda, una vez que tenga fecha en el calendario nacional de vacunación.

Artículo 2°.- A las autoridades de Salud Pública de la Provincia de Río Negro para que impulsen tales medidas en la primera reunión que sea convocado el COFESA.

Artículo 3°.- De forma.