

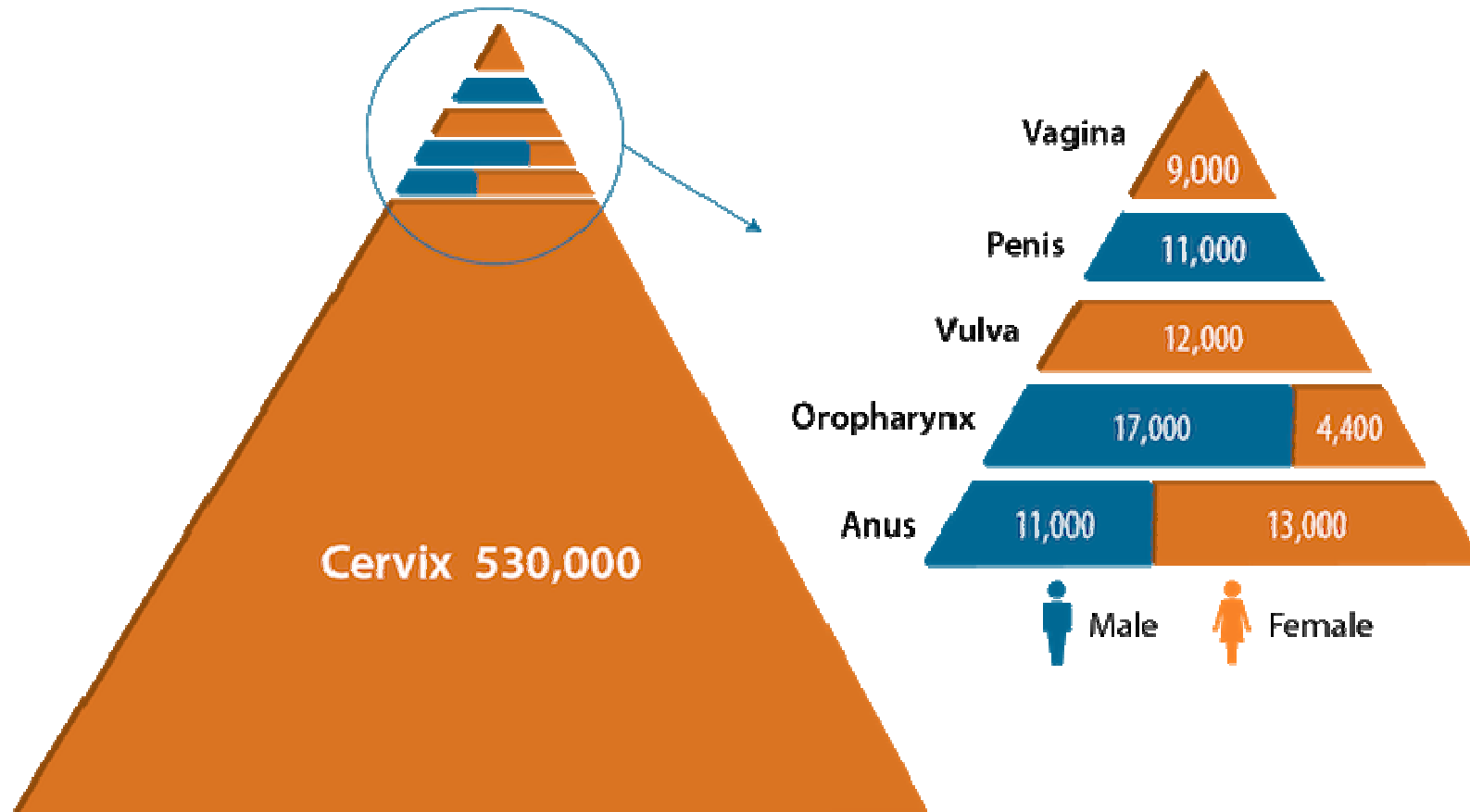


Cambios en el Calendario 2017

*Prof. Dra Angela Gentile
Hospital de Niños R. Gutiérrez
Sociedad Argentina de Pediatría*

Carga de enfermedad asociada a VPH en el mundo

Número de cánceres causados por VPH en el mundo cada año



Carga de enfermedad: CCU en Argentina

🇦🇷 **4956** casos nuevos de **CCU** anuales

🇦🇷 Mortalidad **1800** mujeres por año

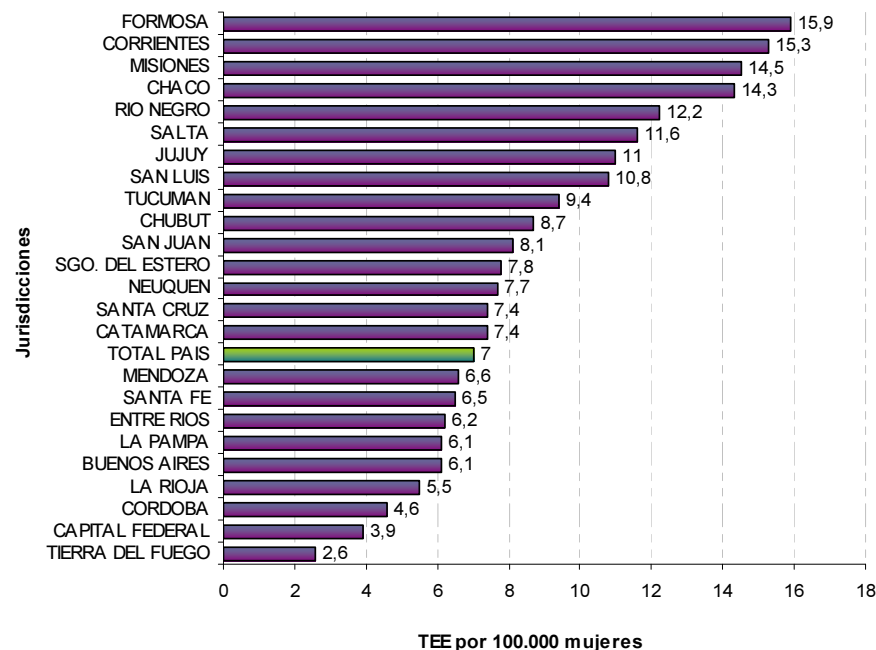
🇦🇷 **Tasa de incidencia de CCU (2012):**
20.8/100.000 mujeres

Fuente: IARC-Globocan 2012-OMS

🇦🇷 **Tasa de mortalidad (2010-2012):**
7.0/100.000 mujeres

Fuente: INC-DEIS- Ministerio de Salud

Argentina. Tasa de mortalidad por cáncer de cuello de útero estandarizada por edad, por jurisdicciones (por 100.000 mujeres). Años 2010 - 2012

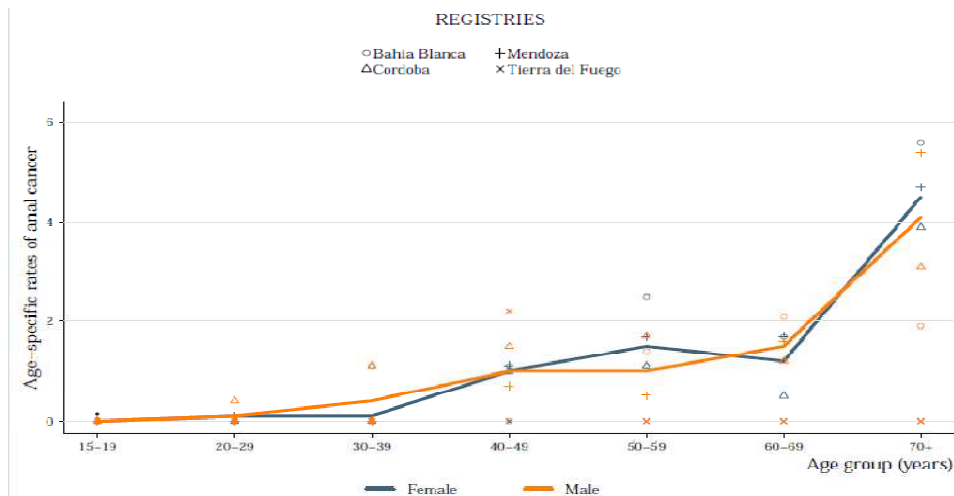


Fuente: Elaboración INC en base a datos de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación

Carga de enfermedad: cáncer anal

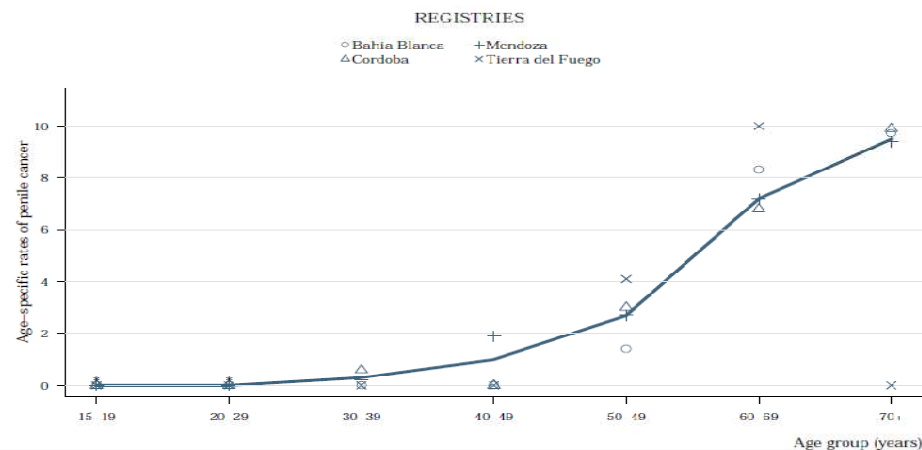
- Aumento de la incidencia mundial: 1/100.000
- Se estima 27.000 nuevos casos por año en el mundo
- Mayor incidencia en mujeres
- Alta incidencia en HSH, mujeres con antecedentes de cáncer vulvar o cervical e inmunosuprimidos (VIH y trasplantados)
- Argentina periodo 2003-2007*
 - Incidencia en varones (tasa ajustada por edad) → 0,2 – 0,7
 - Incidencia en mujeres (tasa ajustada por edad) → 0,0 – 0,8

*Bahía Blanca, Córdoba, Mendoza y Tierra del Fuego



Carga de enfermedad: cáncer pene

- La carga anual mundial 22.000 casos.
- Enfermedad rara y afecta mayoritariamente a varones entre los 50 y 70 años de edad.
- La incidencia > países menos desarrollados, superando el 10% de los hombres en algunas partes de África, América del Sur y Asia.
- Aproximadamente el 60-100% de las PeIN son VPH positivas.
- Argentina: 1,2 a 1,4/100.000 habitantes



Vacunación contra VPH 2017

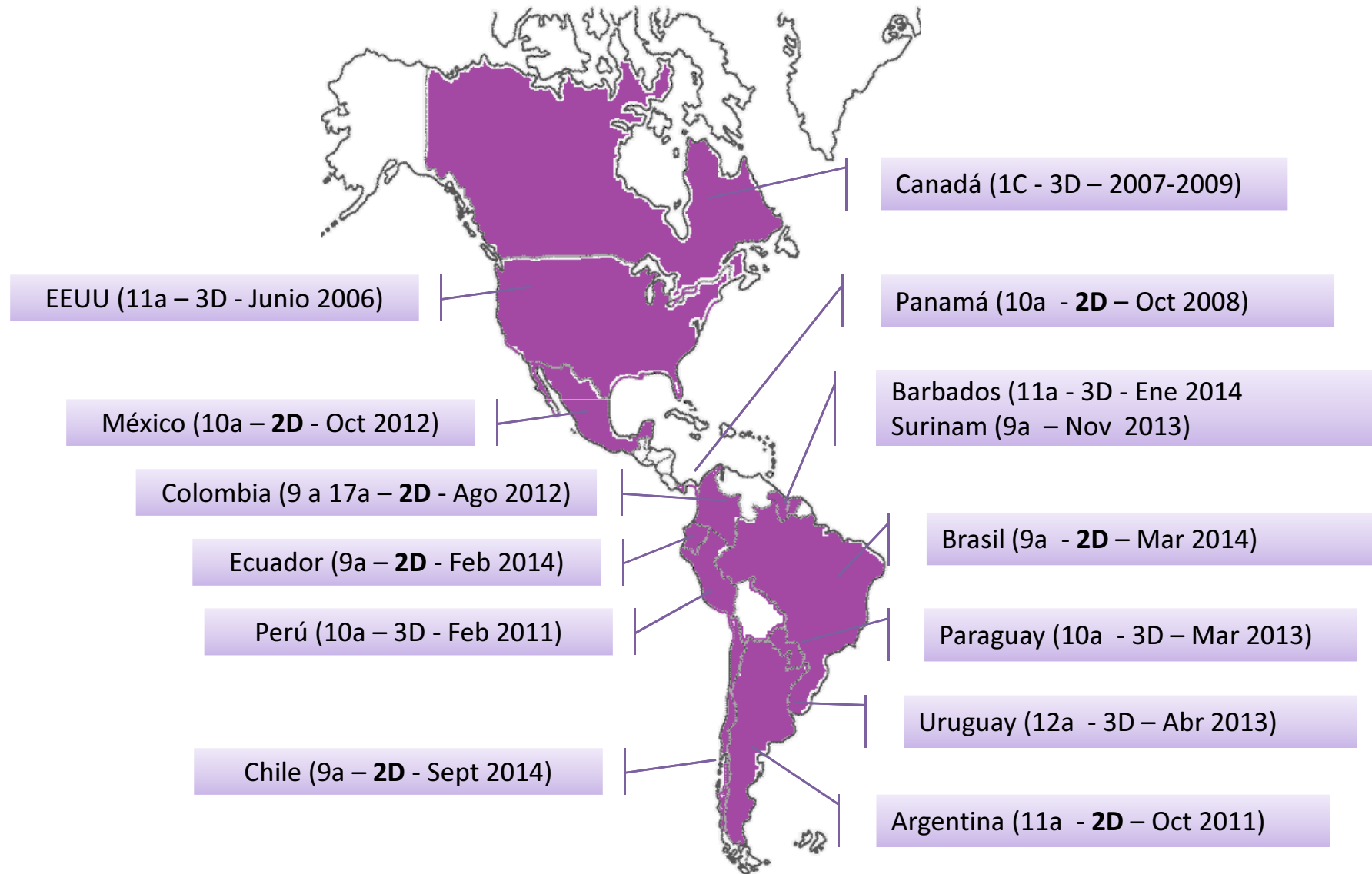
- Incorporación vacuna contra VPH en varones
- Fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra VPH en mujeres.

Vacunas contra Papiloma Virus Humano (VPH)

Las Vacunas disponibles en Argentina contienen los serotipos 16 y 18 responsables del 60-70% de Cáncer de cuello de útero

- No reemplaza el PAP
- Evitar la falsa seguridad
- HPV es una ETS
- Vacuna tetravalente: 6,11,16,18
- Bivalente: 16, 18
- DNA recombinante: reproduce la proteína L1 de la cápside del VPH.
- Protección: seroconversión: 98%
- Respuesta inmune tipo-específica

Países con vacunación contra VPH en Las Américas



Vacunación contra VPH



2011
Incorporación
al CNV para
niñas de 11
años nacidas a
partir año 2000



2014
Transición a
vacuna
cuadivalente



2015
Modificación a
dos dosis



2017
Incorporación
al CNV para
niños de 11
años nacidos a
partir año 2006

**Varones y mujeres de 11 a 26 años con
VIH y trasplantados**

VACUNA CONTRA EL VPH
GRATUITA Y OBLIGATORIA
PARA LAS NIÑAS DE 11 AÑOS



2011
Incorporación al
CNV

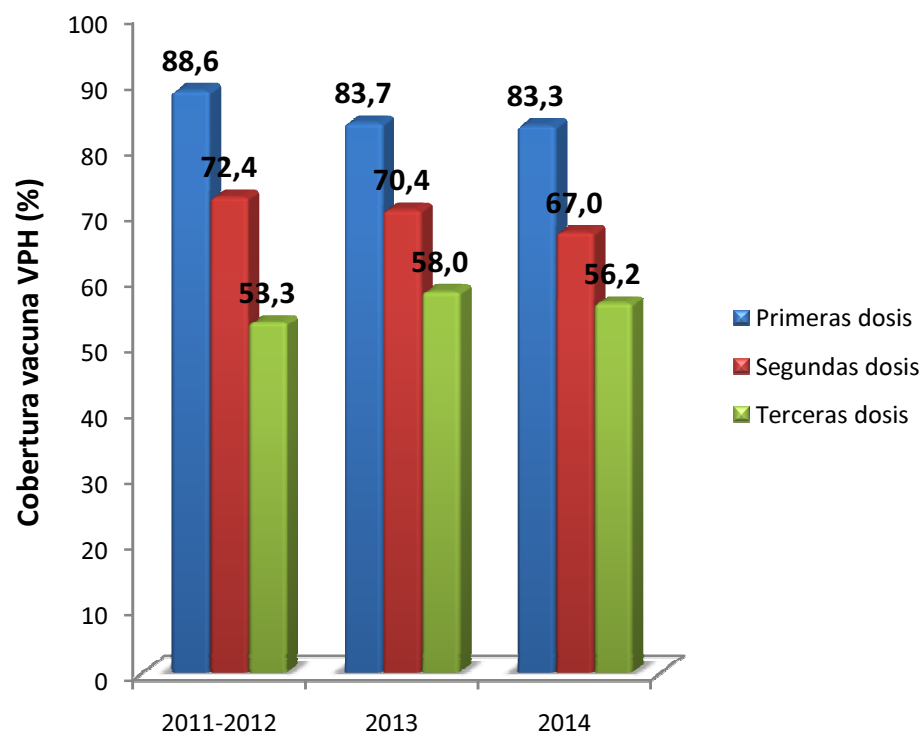
La vacuna contra VPH se introdujo al Calendario Nacional en el año 2011 con el objetivo de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer cervical

Destinada para todas las niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000

Coberturas de Vacunación HPV: 2011-2014

2015: 1° dosis 76%
2° dosis: 43%

1.205.394 niñas iniciaron la
vacunación contra VPH
761.083 ya están protegidas
con el esquema completo



¿Porqué esquema de dos dosis?

Recomendaciones OMS

Primary Question

The primary question of the review was what is the effect of a 2 dose HPV vaccine schedule compared with the licensed 3-dose schedule on immunological and clinical outcomes in pre-adolescent and adolescent girls?

The population included adolescent girls because this is the primary target group for primary vaccination. Data from both licensed bivalent and quadrivalent HPV vaccines were reviewed.

Evidence on the effect of fewer than 3 doses of HPV vaccine

Studies assessing 2-dose schedules versus 3-dose schedules¹

Quadrivalent vaccine

- Two randomised controlled trials (Canada^{17,18,19} and India^{20,21}) comparing a 2-dose (0, 6 months) with a 3-dose (0, 1 or 2, 6 months) schedule in girls.
- One study provides additional results about immunological outcomes from a within-person comparison of girls (Canada²²).
- A cohort study in Australia²³ assessing the risk of cervical abnormalities among women ≤ 17 year of age, vaccinated at school.
- A cross-sectional study in Victoria, Australia²⁴ -the Vaccine Against Cervical Cancer Impact and Effectiveness (VACCINE) study- assessing HPV vaccine-related infection and disease (CIN3) outcome.
- A cohort study using individual-level data in Sweden²⁵ assessing genital warts (GW) incidence after on-demand vaccination in girls and women aged 10 to 44 years living in Sweden between 2006 and 2010.
- A population based study in Sweden²⁶ examining the association between HPV vaccination and first occurrence of condyloma acuminata in relation to vaccine doses received.

Bivalent vaccine

- One randomised controlled trial Canada/Germany^{29 30 31} comparing a 2-dose (0, 6 months) with a 3-dose (0, 1 or 2, 6 months) schedule in girls.
- Three non-randomised controlled trials, Canada/Germany^{29 30 31} Mexico³², Multinational^{23 34 35} comparing a 2-dose schedule in girls with a 3-dose schedule in women.
- Two additional studies also reported on immunological outcomes. A study including randomised comparisons of women (Europe³⁶) and, an observational study of girls (Uganda)³⁷.
- Two additional clinical trials reporting data about clinical outcomes from non-randomised comparisons of partially vaccinated women within clinical efficacy trials that enrolled women (Costa Rica^{38 39 40} and Multinational^{41 42}). Women receiving two doses at 0 and 1 month were compared to women receiving three doses at 0, 1 and 6 months.

HPV vaccines: systematic review of literature on alternative vaccination schedules. Report on a two doses vs. three doses schedule. 3rd March 2014. D'Addario M et al. Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), University of Bern, Bern, Switzerland. Anexo 1 en: Evidence based recommendations on Human Papilloma Virus (HPV) Vaccines Schedules

Background paper for SAGE discussions. March 11, 2014

<http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/april/1 HPV Evidence based recommendationsWHO with Appendices2 3.pdf>



Overcoming barriers to HPV vaccination: Non-inferiority of antibody response to human papillomavirus 16/18 vaccine in adolescents vaccinated with a two-dose vs. a three-dose schedule at 21 months[☆]



Eduardo Lazcano-Ponce^a, Margaret Stanley^b, Nubia Muñoz^c, Leticia Torres^a, Aurelio Cruz-Valdez^a, Jorge Salmerón^{a,d,*}, Rosalba Rojas^a, Rolando Herrero^e, Mauricio Hernández-Ávila^a

In our study of three groups from the same population with similar socio-demographic characteristics, the data show that by month 21, the immunogenicity response in girls aged 9–10 years who had received only two doses of the extended HPV schedule was statistically non-inferior to the response following the standard three-dose schedule in the two comparison groups (girls aged 9–10 years and women age 18–24 years). In fact, the antibody response of girls with two doses was higher than that observed in adult women with three doses, even when approximately 26% of adult women were HPV-16 seropositive, and for whom the vaccination possibly may have acted as a booster, raising antibody titers higher than what might be expected in an HPV-naïve population.

24 de Agosto de 2016

Ministerio de Salud de la Nación: ESTRATEGIA DE VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

Esquema de dos dosis: completar con la misma vacuna.

En el caso de las niñas que recibieron una única dosis de vacuna contra VPH siendo menores de 14 años, deberán completar el esquema de dos dosis (intervalo mínimo de 6 meses) con la misma vacuna: cuadrivalente o bivalente. De esta manera, si la vacuna de la primera dosis no estuviera disponible (bivalente), se deberá utilizar un esquema de dos dosis con la otra vacuna (cuadrivalente), respetando el intervalo mínimo de 6 meses.

Esquema de tres dosis: completar esquemas.

- Niñas que inicien esquema siendo mayores de 14 años
- Niñas que hayan recibido dos dosis separadas por intervalo menor a 6 meses

Se recomienda completar esquemas con la misma vacuna con la que se inició. No obstante, en caso de desconocer qué vacuna fue aplicada anteriormente o la correspondiente no estuviera disponible, podrá aplicarse cualquier vacuna para completar el esquema.

Intervalos mínimos en esquemas atrasados de 3 dosis: 4 semanas entre 1ª y 2ª dosis, 12 semanas entre 2ª y 3ª dosis.

Niñas nacidas a partir del 2000 que **INICIAN** esquema de vacuna VPH

11 años

Aplicar vacuna
cuadrivalente Gardasil
®

Esquema de DOS dosis

0-6 meses

Menores de 14
años

Aplicar vacuna
cuadrivalente Gardasil
®

Esquema de DOS dosis

0-6 meses

14 años y más

Aplicar vacuna
cuadrivalente Gardasil
®

Esquema de TRES dosis

0-2 y 6 meses

VACUNA CONTRA EL VPH
GRATUITA Y OBLIGATORIA
PARA LAS NIÑAS DE 11 AÑOS



2015

Modificación
a dos dosis

Varones y mujeres de 11 a 26
años VIH y trasplantados con
3D

Esquema de dos dosis: completar con la misma vacuna.

En el caso de las niñas que recibieron una única dosis de vacuna contra VPH siendo menores de 14 años, deberán completar el esquema de dos dosis (intervalo mínimo de 6 meses) con la misma vacuna: cuadrivalente o bivalente.

De esta manera, si la vacuna de la primera dosis no estuviera disponible (bivalente), se deberá utilizar un esquema de dos dosis con la otra vacuna (cuadrivalente), respetando el intervalo mínimo de 6 meses.

VACUNA CONTRA EL VPH
GRATUITA Y OBLIGATORIA
PARA LAS NIÑAS DE 11 AÑOS



2015

Modificación
a dos dosis

Varones y mujeres de 11 a 26
años VIH y trasplantados con
3D

Esquema de tres dosis: completar esquemas.

- Niñas que inicien esquema siendo mayores de 14 años
- Niñas que hayan recibido dos dosis separadas por intervalo menor a 6 meses

Se recomienda completar esquemas con la misma vacuna con la que se inició. No obstante, en caso de desconocer qué vacuna fue aplicada anteriormente o la correspondiente no estuviera disponible, podrá aplicarse cualquier vacuna para completar el esquema.

Intervalos mínimos en esquemas atrasados de 3 dosis: 4 semanas entre 1ª y 2ª dosis, 12 semanas entre 2ª y 3ª dosis y 24 semanas entre 1ª y 3ª dosis.

Vacuna VPH en huéspedes especiales

A partir de abril de 2014 se incluyó en el Programa de Huéspedes Especiales la vacunación contra VPH en varones y mujeres entre 11 y 26 años.

Los destinatarios son:

- Pacientes VIH positivos
- Pacientes transplantados de órganos sólidos o células hematopoyéticas

Vacuna a utilizar: exclusivamente vacuna cuadrivalente (Gardasil[®])

Esquema: tres dosis con intervalo 0-2-6 meses

Vacunación contra VPH



2017 Incorporación al CNV para niños de 11 años nacidos a partir año 2006

Varones y mujeres de 11 a 26 años con VIH y trasplantados

Propósitos

- ✿ Disminuir la incidencia y mortalidad por CCU
- ✿ Disminuir la carga de enfermedad asociada al VPH, sus complicaciones y mortalidad.

RM 1977/2016 Incorporación de la vacuna contra VPH en varones

Vacunación contra VPH 2017

Acciones

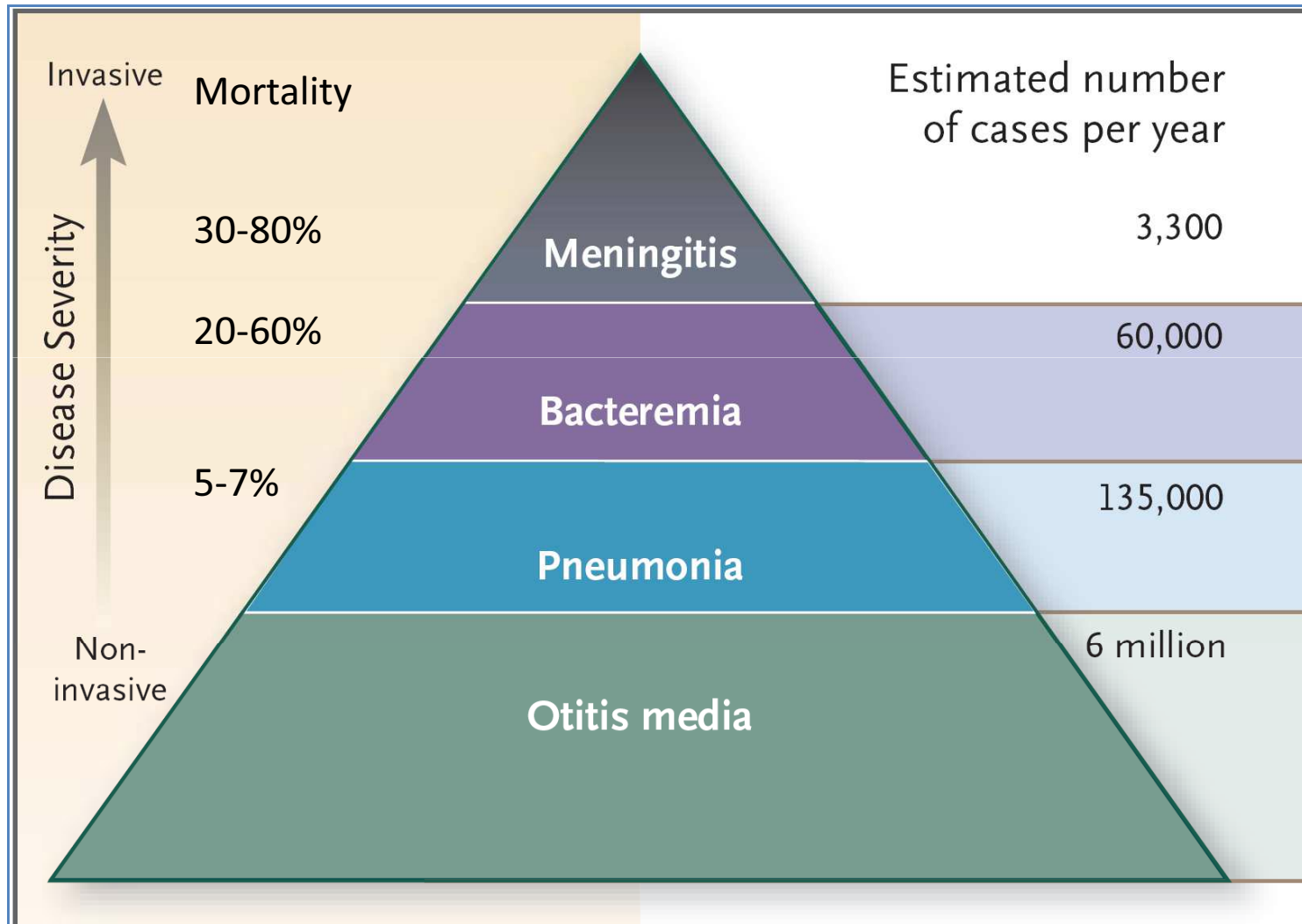
Se dará inicio a la estrategia de vacunar a varones contra VPH el 1 de Enero de 2017.

Todos los varones de nacidos a partir del año 2006 deberán recibir esquema con dos dosis de vacuna cuadrivalente separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

Se continuará con la estrategia de vacunación de varones y mujeres de 11 a 26 años que vivan con VIH y quienes hayan sido trasplantados (órganos sólidos o células hematopoyéticas) con un esquema de 3 dosis (0 – 2 - 6 meses)

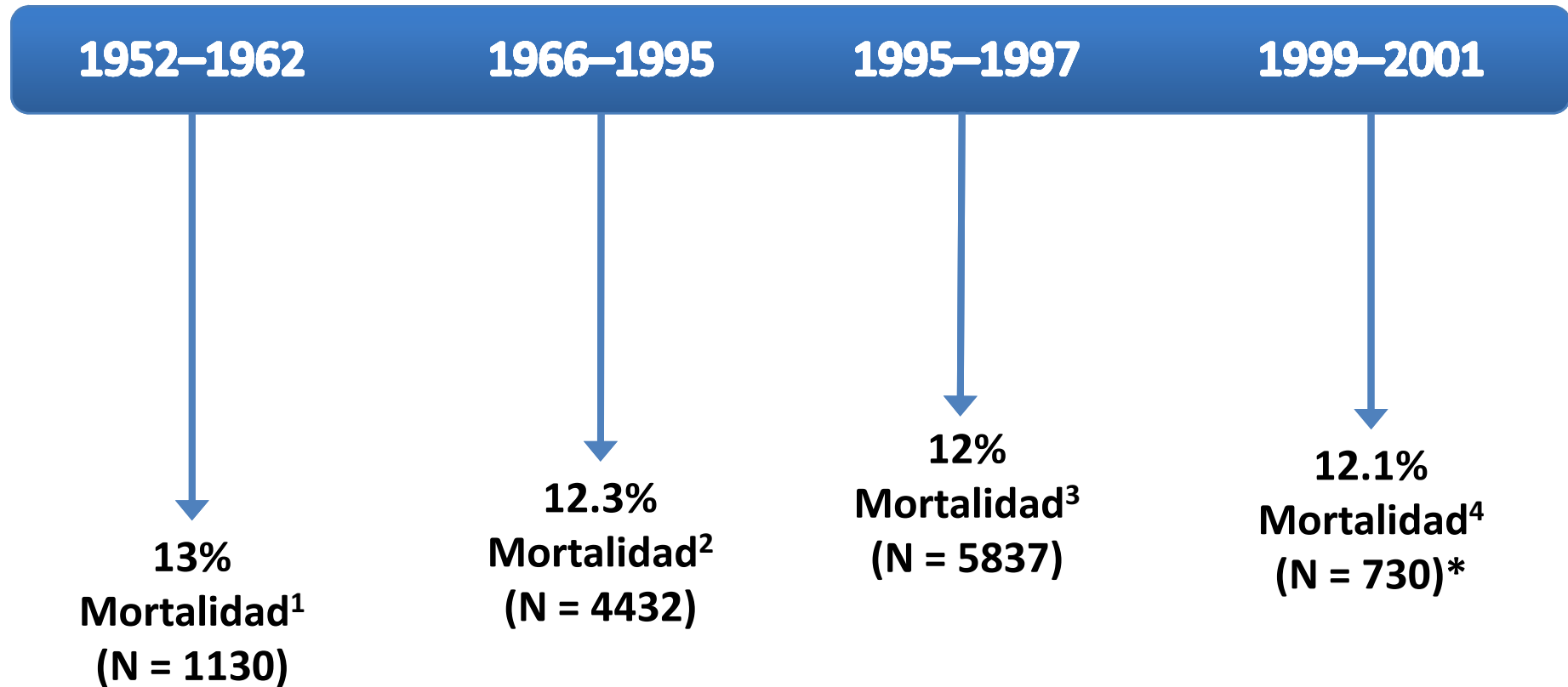
Infección por *S. pneumoniae*

Formas clínicas



La mortalidad de la Neumonía Neumocócica no ha cambiado significativamente.

Poblaciones mixtas de pacientes en diferentes escenarios y países



*90-day mortality in ICU and ward patients.

1. Austrian R, Gold J. *Ann Intern Med.* 1964;60:759-776.
2. Fine MJ et al. *JAMA.* 1996;274:134-141.
3. Feikin DR et al. *Am J Pub Health.* 2000;90:223-229.
4. Restrepo MI et al. *Chest.* 2008;133:610-617.

Vacunas contra neumococo

	Polisacárida 23V	Conjugada 13V
Respuesta inmune	T independiente	T dependiente
Memoria inmunológica	No	Si
Eliminación de la portación	No	Si
Cobertura de serotipos	23	13
Inmunogenicidad	Mayores de 2 años	Niños y adultos
Eficacia/Efectividad	Mayores de 2 años 75% ENI en > 65 años	Niños y adultos 75% ENI en > 65 años 45% NAC en > 65 años Mejor respuesta en HIC

VCN 13	1		3	4	5	6A	6 B	7 F			9V				14			18 C	19 A	19 F			23 F	
VPN 23	1	2	3	4	5		6B	7 F	8	9 N	9V	10 A	11 A	12 F	14	15 B	17 F	18 C	19 A	19 F	20	22 F	23 F	33 F

Población objetivo y esquemas de vacunación en > 5 años

Para vacunación contra neumococo es fundamental registrar el tipo de vacuna aplicada.

Población objetivo	Esquemas de vacunación
<p>Inmunocomprometidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas • Infección por VIH • Insuficiencia renal crónica • Síndrome nefrótico • Leucemia, Linfoma y enfermedad de Hodgkin • Enfermedades neoplásicas • Inmunodepresión farmacológica • Trasplante de órgano sólido • Mieloma múltiple • Asplenia funcional o anatómica (1) • Anemia de células falciformes • Implante coclear • Fístula de LCR 	<p><i>1ª dosis:</i> VCN13.</p> <p><i>2ª dosis:</i> VPN23 con un intervalo mínimo de 8 semanas luego de la VCN13.</p> <p><i>1º refuerzo:</i> VPN23 a los 5 años de la dosis anterior de VPN23.</p> <p><i>2º refuerzo:</i> VPN23 a los 65 años (si el 1º refuerzo fue administrado antes de los 60 años).</p>
<p>No inmunocomprometidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatía crónica • Enfermedad pulmonar crónica • Diabetes mellitus • Alcoholismo • Enfermedad hepática crónica • Tabaquismo 	<p><i>1ª dosis:</i> VCN13.</p> <p><i>2ª dosis:</i> VPN23 con un intervalo mínimo de 12 meses luego de la VCN13.</p> <p><i>1º refuerzo:</i> VPN23 a los 65 años (respetando intervalo mínimo de 5 años de la dosis anterior).</p>
<p>Trasplante de células hematopoyéticas (2)</p>	<p>VCN13: 3 dosis (0, 2 y 4 meses). Iniciar la vacunación luego de 6 o más meses del trasplante.</p> <p>A los 12 meses de finalizado el esquema con VCN13 administrar 1 dosis de VPN23. Reemplazar esta por VCN13 si hubiera Enfermedad Injerto Contra Huésped (EICH)</p>
<p>Mayores de 65 años (Ver Figura 2)</p>	<p><i>1ª dosis:</i> VCN13.</p> <p><i>2ª dosis:</i> VPN23 con un intervalo mínimo de 12 meses luego de la VCN13.</p>

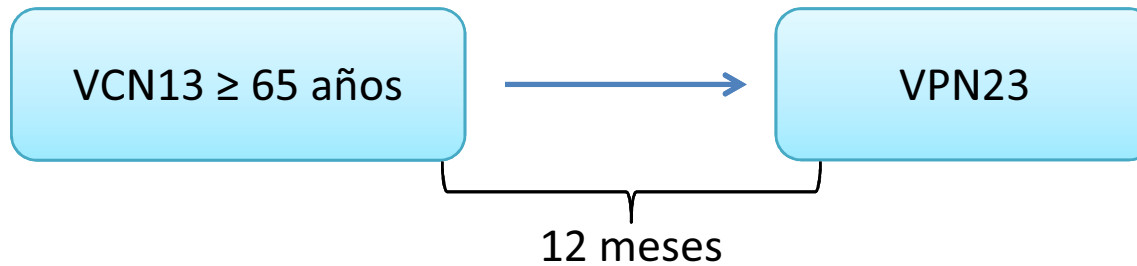
Si alguna persona con indicación de esquema secuencial hubiese recibido anteriormente VPN23 deberá respetarse los siguientes intervalos mínimos según la edad para recibir VCN13:

- Menores de 18 años: 8 semanas
- Mayores de 18 años: 12 meses

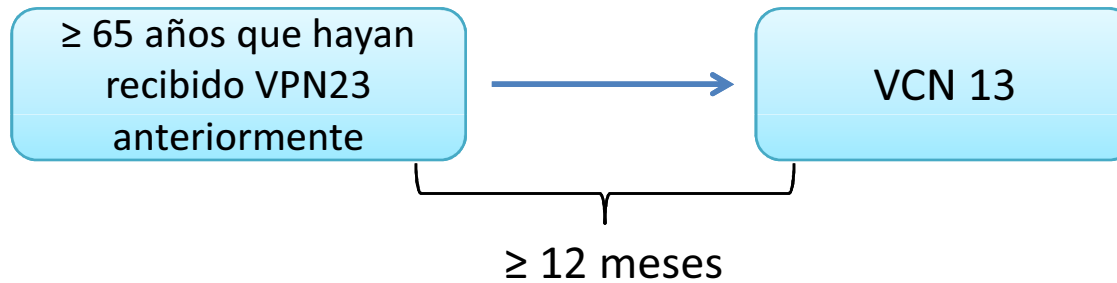
Todos los niños entre 2 y 5 años deberán contar con esquema completo de vacuna contra neumococo con VCN13 (estrategia iniciada en el año 2011).

Los niños entre 2 y 5 años comprendidos en los grupos de riesgo, deberán completar con VPN23 para cumplir con el esquema secuencial.

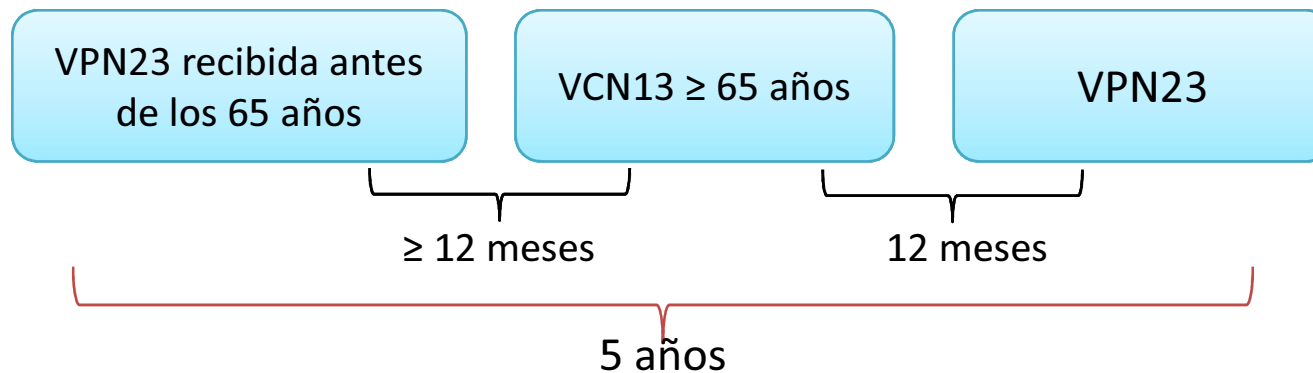
1. Personas ≥ 65 años que nunca recibieron vacunas contra neumococo



2. Personas ≥ 65 años que recibieron previamente VPN 23 a los 65 años o más



3. Personas ≥ 65 años que recibieron VPN23 antes de los 65 años



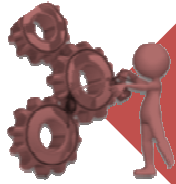
Vacunación contra neumococo

Acciones

Dada la importancia del efecto rebaño, debe recordarse que las óptimas coberturas de vacunación en los niños son una importante forma de prevención de la enfermedad neumocócica en los adultos.

De la misma forma, el impacto de la vacunación pediátrica en la circulación de los serotipos en nuestro país, hará necesario en un futuro, reevaluar el uso de las vacunas contra neumococo en los adultos.

Comentarios finales



Incorporación de vacuna contra VPH en varones



Fortalecimiento de la vacunación contra VPH en mujeres



Estrategia de vacunación contra neumococo 2017-2018



Continuidad de la vacunación antigripal 2017 -> población objetivo



Muchas Gracias !!!