ADENDUM 2025 (Guía 2022)

1-) Prevención primaria del cáncer cervicouterino (vacunación contra el HPV).

Actualización calendario de vacunación contra el HPV - Ministerio de Salud de la Nación.

El esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en Argentina se simplificó a partir del 01/01/2024. No hay distinción de género en la indicación de la vacuna.
-Indicaciones de vacunación contra el HPV – vacuna nonavalente:
Indicada e incluida en el calendario en individuos de 11 años (desde los 9 puede utilizarse) y hasta los 20 años: 1 dosis **(A I)**.

En individuos mayores de 20 años que no iniciaron el esquema y en menores de 27 años: 2 dosis separadas por al menos 6 meses (0-6 meses).

La edad límite de vacunación son los 26 años inclusive tanto para varones y mujeres (las cohortes incluidas en la vacunación son las mujeres nacidas desde el año 2000 y los varones nacidos desde el año 2006).

Como estrategia adicional, se continuará con esquema de 3 dosis (0-2-6 meses) e incluidas en el calendario oficial la población de 11 a 26 años que vivan con HIV, trasplantadas y/o que presente las siguientes condiciones:

1. Lupus Eritematoso Sistémico (LES).
2. Artritis Idiopática Juvenil (AIJ).
3. Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII).
4. Dermatomiositis (DM).
5. Otras enfermedades autoinmunes en plan de recibir drogas inmunosupresoras.

Quienes hayan iniciado el esquema de vacunación pero no lo hayan completado, podrán hacerlo, aplicando las dosis faltantes, respetando siempre el intervalo indicado.
Los intervalos mínimos para esquemas de 3 dosis son de 1 mes entre primera y segunda dosis y de 3 meses entre segunda y tercera dosis.

-Indicaciones de vacunación contra el HPV – vacuna nonavalente, fuera del calendario oficial de vacunación:

Esquema de 3 dosis (0-2-6 meses) en la población mayor de 26 años que se considere pertinente y en la vacunación post tratamiento de H-SIL.

Sin inicio de relaciones sexuales: pleno beneficio de la vacunación.

Con inicio de relaciones sexuales: la indicación debe ser personalizada, evaluar costo-beneficio de cada caso en particular y de la decisión individual de cada paciente.

No hay límite de edad establecido (ANMAT), pero el costo-beneficio en mayores de 26 años no ha sido claramente demostrado.

Quienes hayan presentado un H-SIL tienen, de por vida, mayor riesgo de padecer cáncer cervical y/o vaginal.

La tasa de recurrencia del H-SIL luego del tratamiento escisional es alrededor del 6 al 8%.

Vacunación perioperatoria: disminuiría el riesgo de recurrencia de la enfermedad en alrededor de 65%, pudiendo explicarse en la prevención de las infecciones posteriores a la intervención quirúrgica y en un aumento de la respuesta inmune **(B II).**
-Indicaciones vacuna nonavalente acorde a prospecto del laboratorio productor:

1- Población no inmunocomprometida entre 9 años y menor de 15 años: 2 dosis (0-6 meses).

2- Población inmunocompetente de 15 años o más: 3 dosis (0-2-6 meses).

3- Población inmunocomprometida (independientemente de la edad): 3 dosis (0-2-6 meses).

Bibliografía:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/02/lineamiento_vph_unica_dosis_2023_1572024.pdf

2-) Tamizaje con prueba de HPV.
Escenario de prueba de HPV positiva y luego de triage con citología negativa o tinción dual negativa. **Repetir la prueba de HPV a los 18 meses** (ver algoritmo Nº 1 de la Guía 2022).

3-) Adenocarcinoma de cuello uterino

Seguimiento post tratamiento (con biopsia ampliada con márgenes negativos) del adenocarcinoma in situ (ver algoritmo Nº 5 de la Guía 2022).

-*Seguimiento estricto*: Citología, ECE **cada 6 meses** y prueba de **HPV cada 12 meses por 3 años**, si todo es negativo **continuar anualmente** hasta la HT con salpingectomía bilateral si paridad cumplida

-*Aceptable*: si citología, ECE y prueba de HPV negativos **por 5 años** continuar el seguimiento **cada 3 años** indefinidamente

4-) Seguimiento del H-SIL post tratamiento

Con posibilidad de prueba de HPV:

Prueba de HPV o co-test (prueba de HPV y citología)**:** realizar entre los 6 y 12 meses

Prueba de HPV negativa o co-test negativo:

- **Nuevo control a los 18 meses, y si es negativo repetir prueba de HPV o co-test cada 3 años.**

Resumen de recomendaciones

TAMIZAJE	< 30 años y > 3 años de IRS	≥ 30 años	> 65 años	> 70 años
Prueba de HPV	-	Cada 5 años	Discontinuar	-
Citología sola	Después de 2 negativas anuales, cada 3 años	Cada 3 años	-	Discontinuar

VACUNA NONAVALENTE PARA HPV	Hasta los 20 años	De 21 a 26 años	Mayores de 26 años	Con patología previa tratada	HIV + / trasplantadas / otras condiciones
1 dosis	X	-	-	-	-
2 dosis (0-6 meses)	-	X	-	-	-
3 dosis (0-2-6 meses)	-	-	X	X	X