



Instituto Nacional de Salud Pública
Centro de Información para Decisiones en Salud Pública
Departamento de Difusión y Divulgación de la Ciencia

Cuernavaca, Morelos, a 25 de octubre de 2011.

2011, Año del Turismo en México

Comunicado de Prensa No. 102/2011/ANAB

VIH-sida, hepatitis virales B y C e infección por VPH

Conozcamos más acerca de estas Enfermedades Crónicas Virales

El 20 de octubre de este año, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) celebró su seminario institucional “Enfermedades virales crónicas” en el auditorio “Miguel E. Bustamante” de la Secretaría de Salud, donde destacados investigadores de ese importante Instituto científico y académico dieron a conocer algunos de los últimos hallazgos en materia de prevención, control, tratamiento y vacunación contra los virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de papiloma humano (VPH), el cáncer cérvico-uterino y las hepatitis virales B y C.

Ante la presencia del director general de la institución, Dr. Mario Henry Rodríguez López, los tres expositores del evento dieron cuenta de las principales investigaciones llevadas a cabo por el INSP en torno a los mencionados padecimientos, así como de sus contribuciones para el diseño de políticas públicas para hacer frente a tales epidemias.

En su turno, el Mtro. Sergio Bautista Arredondo, director de Economía de la Salud del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) del INSP, habló de tres novedosos y exitosos estudios internacionales sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para prevenir y reducir la transmisión del VIH-sida: la iniciativa de profilaxis preexposición, el estudio CAPRISA 004 y el estudio HPTN 052.

Respecto al primero, señaló que redujo la incidencia del VIH en 42% y en los casos en que los pacientes se apegaron firmemente al tratamiento, la reducción llegó hasta del 73%. En cuanto a la aplicabilidad de estos resultados al contexto mexicano, previno sobre la existencia de potenciales costos de oportunidad con respecto a tratamiento para personas ya infectadas. Sugirió su implementación en estudios piloto para evaluar factibilidad en personas en mayor riesgo de ser infectadas y en contextos que permitan un buen manejo.

Sobre el segundo tratamiento, el cual consiste en la aplicación de un gel vaginal con antirretrovirales hasta doce horas antes y doce horas después del contacto sexual, informó que mostró una efectividad de hasta el 54% en mujeres que se adhirieron firmemente al programa. Y en lo que se refiere al tercer tratamiento, centrado en parejas discordantes, es decir, aquellas en las que uno de los miembros está infectado por VIH y el otro no, el especialista del INSP señaló que su implementación redujo en 96% la transmisión del virus entre dicho tipo de parejas con inicio temprano del tratamiento.

Todos ellos, afirmó, constituyen lecciones que la región latinoamericana debe aprender y aprovechar para avanzar en el control de la epidemia, sobre todo en México y en Sudamérica, donde el tema de los antirretrovirales no se encuentra entre los temas de discusión.

Para la prevención basada en el uso de antirretrovirales, el Mtro. Bautista sugirió dos estrategias diferenciadas, una enfocada a personas seronegativas, especialmente a hombres que tienen sexo con otros hombres y a mujeres, que constituyen las poblaciones en más alto riesgo, estas últimas por sus condiciones de marginalidad, pobreza, bajo nivel educativo, y las cuales generalmente son infectadas por sus esposos o parejas estables, a diferencia de los hombres, que se contagian con parejas ocasionales.

La otra estrategia se centraría en las personas seropositivas, sobre todo en las ya mencionadas parejas discordantes, para lograr una detección oportuna acompañada de consejería de pareja.

El director de Economía de la Salud del CIEE afirmó que en México ya se cuenta con acceso universal a los antirretrovirales, pero se tiene que hacer énfasis en la detección oportuna para garantizarlo, ya que de acuerdo a un estudio internacional recientemente publicado liderado por el INNSZ, el 80% de las personas infectadas con VIH inician en forma tardía los tratamientos en nuestro país, o bien porque no sabían que eran seropositivos, o bien, porque, aun con diagnóstico previo, comenzaron a tratarse hasta un año después.

En cuanto a los modelos de diagnóstico, el Mtro. Bautista distinguió entre dos tipos de poblaciones de VIH positivos: los *late presenters* o personas que llegan tarde a los servicios médicos, para quienes se requiere fortalecer los programas de diagnóstico ya existentes para garantizar su rápido acceso a tratamiento; y los *late testers* o personas que se diagnostican tardíamente por no acudir a practicarse las pruebas de detección, a quienes además hay que irlos a buscar a donde sea que se encuentren, sin esperar a que se acerquen a las clínicas, lo anterior complementado, en ambos casos, con el inicio del tratamiento adecuado y una estrategia de diagnóstico en parejas.

El especialista del INSP también habló de las ventajas que reporta a la salud el otorgamiento de incentivos monetarios tanto a quienes ofrecen los servicios sanitarios (oferta), como a los usuarios de estos (demanda), dando como ejemplos estrategias en ese sentido implementadas en Ruanda y Malawi, que incrementaron en 10% el uso de los servicios de salud por parte de la población, así como el regreso de las personas a recoger los resultados de sus pruebas de detección.

Para terminar, el Mtro. Bautista señaló algunos de los principales retos para la prevención de la transmisión de VIH en México, entre ellos el ya mencionado perfil específico de las mujeres VIH positivas, muy diferente al de los hombres, así como el particularmente difícil acceso de que disponen para la prevención; los precios excesivamente altos de los antirretrovirales, aunados a una alta ineficiencia en la producción de servicios; y la escasez de trabajos serios de mapeo y encuestas serológicas que permitan una focalización de los esfuerzos.

En su oportunidad, el Dr. Carlos Jesús Conde González, Subdirector de Prevención y Vigilancia en Enfermedades Infecciosas del Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) del INSP, habló sobre la importancia de las hepatitis virales B y C en México, señalando que si bien ambas infecciones tienen una baja prevalencia en nuestro

país, en las comunidades rurales esta alcanza porcentajes de hasta 60%, para el caso de la hepatitis B, mientras que el 40% de la población infectada por hepatitis C es portadora del virus, es decir, lo puede transmitir, por lo que es preciso buscarla y atenderla.

Al respecto, el Dr. Conde habló de una intervención desarrollada por el INSP a través de un vasto esfuerzo colaborativo para identificar individuos con alta probabilidad de infectarse con el virus e invitarlos a realizarse las pruebas de diagnóstico, en virtud de lo cual se cuenta con elementos para construir un programa de vigilancia epidemiológica de infección crónica por el virus de este tipo de hepatitis.

El objetivo de dicho programa consiste en ubicar a los pacientes posiblemente infectados y tratarlos antes de que las complicaciones hepáticas terminales se desarrollen, evitando con ello que los costos de la atención médica para estos pacientes se incrementen; asimismo, busca generar información epidemiológica local que muestre la tendencia actual de la infección.

En cuanto a los avances logrados en este sentido, el especialista indicó que a la fecha más de 112 000 personas de 19 estados de la república han aceptado hacerse la prueba, de los cuales 1663 han arrojado muestras seropositivas, y se ha confirmado una seroprevalencia del 1.5%. De tales individuos seropositivos, casi la mitad tiene el virus de la hepatitis C, asociados a factores tales como la edad, el haber recibido transfusiones sanguíneas, el uso de drogas, la convivencia con familiar que padece cirrosis o pertenecer al sexo masculino.

Otras de las conclusiones del programa, señaló el investigador, es la estimación de que 46% de la población estudiada cuenta con al menos un factor de riesgo para contraer el virus. Respecto a la tasa de mortalidad por cirrosis hepática, mencionó que se ubica en 40 casos por cada 10 000 personas, 40% de ellos de origen viral, pero que tiende a aumentar con el tiempo. Finalmente, en lo que se refiere a muertes por cirrosis que demuestren la presencia del virus de hepatitis C, afirmó que no existen datos al respecto.

Por su parte, el Dr. Vicente Madrid Marina, director de Infecciones Crónicas y Cáncer del propio CISEI, disertó sobre los estudios de ciencia básica que realiza el INSP para, con base en la evidencia científica hallada, contribuir al diseño de una política de salud para prevenir la infección por virus del papiloma humano (VPH).

El investigador afirmó que el cáncer cérvico-uterino constituye un problema de salud pública, sobre todo en países pobres, pero también en México, donde los avances en su atención y control han sido muy lentos. En 2008, indicó, el número de casos (incidencia) del cáncer cérvico-uterino era superior a 12 500 y, el de muertes (mortalidad), a 5000.

En cuanto a la relación entre el VPH y el cáncer cérvico-uterino, dijo que este tarda entre 20 y 25 años en desarrollarse, y que no todas las mujeres que se infectan con VPH desarrollan cáncer, pues el 92% de ellas elimina el virus, el cual requiere de persistencia.

Sobre los niveles de prevención del VPH, mencionó tres: la primaria, que incluye las vacunas profilácticas; la secundaria, que consiste en diferentes pruebas de detección; y la terciaria, constituida por las vacunas terapéuticas y la terapia génica.

En el caso del primer nivel de prevención, el Dr. Madrid informó que el INSP propuso un esquema de vacunación en niñas de nueve años de edad de tres dosis: a los 0, 6 y 60

meses, además de recomendar el uso de pruebas de ADN. Respecto a las vacunas profilácticas, indicó que existen dos: una bivalente y otra cuadrivalente, la primera de las cuales ha reportado ser más eficaz, aunque la segunda protege contra otro tipo de lesiones tales como cánceres vulvar, vaginal, anogenital y orofaríngeo, verrugas genitales y papilomatosis respiratoria recurrente.

En lo que se refiere a la evidencia científica para la definición de la política de vacunación nacional, el investigador señaló la alta efectividad de las vacunas profilácticas, las cuales han demostrado no solo una eficacia de 100% en la prevención de lesiones por VPH16-18 en mujeres que no han iniciado su vida sexual o que están libres de infección, y una alta eficacia contra infección persistente por VPH a los 6 y 12 meses, sino también en una buena persistencia de anticuerpos durante siete años y un aceptable perfil de seguridad.

Entre las recomendaciones hechas por el INSP para la aplicación de la vacuna profiláctica contra VPH en México, el director de Infecciones Crónicas y Cáncer del CISEI destacó, entre otras, incrementar la cobertura de prevención primaria en niñas a los 9 años, no utilizar el esquema 0, 6 y 60 meses en adolescentes mayores de 12 años, integrar la vacunación a la detección y tratamiento oportuno de calidad, instrumentar un sistema de vigilancia epidemiológica (laboratorio central) que permita evaluar la respuesta inmune con dos dosis y estimar su efecto de protección, diseñar una política focalizada en la población femenina más marginada, con un esquema de distribución basado más en la equidad que en la igualdad, bajo un principio de justicia distributiva en el que las personas más vulnerables puedan adquirir la vacuna con el costo lo más bajo posible; y no implementar programas de vacunación poblacional contra VPH dado el elevado costo que ello implicaría, pues para que la vacunación sea costo-efectiva, debería tener un costo no mayor de 18 dólares por dosis, y el costo actual de cada una de estas en México es de 133 dólares.

Para concluir su intervención, el Dr. Madrid habló de las investigaciones científicas que lleva a cabo el INSP para mejorar la prevención y el control del cáncer cérvico-uterino, y que pueden ser utilizadas para la formulación de políticas públicas. Una de ellas, dijo, permitió el hallazgo de una variante genética que vuelve a las mujeres susceptibles a desarrollar cáncer. Otra investigación, remató, posibilitó la detección de la proteína IL-10, cuya producción en exceso inhibe la eliminación del VPH al suprimir el sistema inmune, contribuyendo a la persistencia del virus, con el consecuente riesgo de desarrollar lesiones y, subsecuentemente, cáncer cérvico-uterino, sobre todo en las mujeres mexicanas, en quienes los propios estudios han descubierto una susceptibilidad genética a la infección por VPH.

En la sesión final de preguntas y respuestas, el Dr. Madrid hizo énfasis en la eficacia y suficiencia del esquema de dos dosis en lugar de tres para proteger contra el VPH.