

EDITORIAL

1. Filiación: Demujer "Centro de Oncología de la Mujer"
a. ORCID ID: 0000-0002-1489-3829

Correspondencia:

Oscar Galdos Kajatt

✉ oscargaldos2015@gmail.com

Citar como: Galdos O. Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres vacunadas contra el VPH: ¿es momento de modificar las estrategias? *Rev peru ginecol obstet.* 2026;72(1). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v72i2856>

Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres vacunadas contra el VPH: ¿es momento de modificar las estrategias?

Cervical Cancer Screening in Women Vaccinated Against HPV: Is It Time to Change Strategies?

Oscar Galdos Kajatt ^{1,a}

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v72i2856>

Cada vez será más frecuente atender en la práctica ginecológica a mujeres vacunadas contra el VPH. Por ahora, no disponemos de guías específicas para el control citológico y manejo de mujeres vacunadas contra el VPH, sin embargo, la información disponible es creciente y hace notar la necesidad de nuevas guías a corto plazo para esta población, sea para el manejo individual o en una población parcialmente vacunada. Las vacunas contra el VPH han mostrado la prevención de lesiones premalignas en los estudios de protocolo. Además, se ha reportado la prevención contra el cáncer de cuello uterino, como es que se demuestra en Suecia⁽¹⁾, donde se evaluaron mujeres entre los 10 y 30 años que recibieron la vacuna tetravalente, la prevención del "cáncer de cuello uterino" fue notoria, siendo aún mayor a menor edad de vacunación, alcanzando en menores de 17 años un RR=0.12. Las mujeres vacunadas tienen un menor riesgo de cáncer de cuello uterino y probablemente no deberían seguir exactamente los mismos esquemas de tamizaje que las no vacunadas.

Las vacunas contra el VPH comenzaron a ser aprobadas para su uso progresivamente en el mundo desde el 2006, inicialmente la vacuna tetravalente fue aprobada por la FDA el 8 de junio del 2006, es decir hace 20 años. En el Perú, se incluyó el 2011 por primera vez la vacuna contra el VPH en el programa nacional de vacunación, con la vacuna bivalente, tres dosis, siendo la población objetivo las niñas de 10 a 15 años. Estas vacunas se usaron los primeros años con esquemas de tres dosis de acuerdo a los resultados de los protocolos de investigación que permitieron su aprobación. El programa nacional de vacunación contra el VPH en el Perú, ha modificado progresivamente las normas con el avance del conocimiento, reduciendo las dosis progresivamente y modificando la población objetivo. El 2025, se incorporó la vacuna nonavalente con una sola dosis, desde los 9 años hasta los 18 años y ambos sexos⁽²⁾.

La OMS en noviembre del 2020 propuso la estrategia 90-70-90 para disminuir progresivamente la incidencia del cáncer de cuello uterino a 4 por 100,000 mujeres para el 2030⁽³⁾. Cada una de las cifras corresponden a prevención primaria, secundaria y terciaria del cáncer de cuello uterino respectivamente. La primera cifra de 90% corresponde al propósito de vacunar a las niñas contra el VPH antes de los 15 años, siendo esto actualmente suficiente con una sola dosis en lugar de tres dosis como era a los inicios, lo que hace más fácil cumplir este propósito en la población objetivo⁽⁴⁾. La cobertura de la vacuna contra el VPH en los Estados Unidos solo llega al 63% de las adolescentes según datos de la CDC⁽⁵⁾. El MINSA señaló el 2023 una cobertura del 87% de la población "objetivo", niñas y niños de 9 a 13 años⁽⁶⁾.



Recientemente, un modelo matemático poblacional desarrollado en Noruega⁽⁷⁾, ha mostrado que las mujeres vacunadas antes de los 30 años podrían requerir entre 2 y 5 pruebas de tamizaje a lo largo de su vida, en lugar de 9 veces como se recomienda en las guías de prevención del cáncer cervicouterino de la ACS y en la mayoría de programas nacionales de vacunación⁽⁸⁾. Las guías que disponemos actualmente aún no diferencian a las mujeres vacunadas que tienen una protección del 90% contra el cáncer de cuello uterino. En este modelo matemático, se tiene en cuenta el costo-beneficio y riesgo-beneficio para referir los casos positivos que requieren colposcopia. Las mujeres vacunadas entre los 12 y 24 años de edad requerirían tamizaje 2 o 4 veces a lo largo de su vida, dependiendo de la edad de vacunación. Las mujeres de 25 a 30 años requerirán tamizaje cada 10 años, que significa 5 veces a lo largo de su vida.

Un aspecto muy importante es, que el VPH-16 ha mostrado el mayor poder oncogénico (grupo 1a); seguido del VPH-18 y 45 (grupo 1b); en tercer lugar, VPH-31, 33, 35, 52 y 58 (grupo 1c); y en cuarto lugar VPH-39, 51, 56 y 59 (grupo 1d), siendo de menor importancia los grupos 2-4^(9,10). Las vacunas disponibles protegen contra el VPH-16 y 18, incluso la vacuna bivalente da protección cruzada contra el VPH-45, 31 y 33. La vacuna no-avalante protege contra todos los del grupo 1a, 1b y 1c excepto contra el VPH-35 del grupo 1c. Sin embargo, la protección alcanzada de aproximadamente 90% con las vacunas, es muy buena y permitirá plantear cambios en el tamizaje contra el cáncer cervicouterino de las pacientes vacunadas.

El MINSA ha incorporado el test de VPH en el programa de prevención y manejo del cáncer de cuello uterino que a la fecha aún no es de suficiente cobertura⁽¹¹⁾. En los próximos años, el incremento progresivo de cohortes vacunadas contra el VPH obligará a replantear las estrategias tradicionales de tamizaje de cáncer de cuello uterino. La elevada protección de las vacunas, especialmente cuando son administradas antes del inicio de las relaciones sexuales, probablemente permitirá espaciar los intervalos de tamizaje, reducir el número de evaluaciones durante la vida y priorizar pruebas moleculares de alta precisión, complementadas por biomarcadores emergentes como la tinción dual (p-16/

Ki-67) y las pruebas de metilación. En este nuevo escenario, mantener esquemas idénticos para mujeres vacunadas y no vacunadas podría conducir a sobreintervención, incremento de costos y sobrediagnóstico. El gran desafío será desarrollar guías diferenciadas basadas en el riesgo individual, la edad de vacunación, tipo de vacuna recibida, para lo cual será indispensable contar con registros nacionales confiables de vacunación contra el VPH. La era del tamizaje uniforme para todas las mujeres probablemente está llegando a su fin.

INFORMACIÓN SOBRE EL ARTÍCULO

Recibido: 3 de Agosto 2026

Aprobado: 14 de Agosto 2026

Publicación en línea: 2 de Septiembre 2026

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflicto de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de uso de inteligencia artificial: No se utilizó tecnología relacionada con la inteligencia artificial en la investigación y/o en la elaboración del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2020 Oct 1; 383(14):1340-1348. doi: 10.1056/NEJMoa1917338.
2. Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2020;66(4). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2286>.
3. Wilailak S, Kengsakul M, Kehoe S. Worldwide initiatives to eliminate cervical cancer. *Int J Gynecol Obstet*. 2021; 155(S1):102-106. DOI: 10.1002/ijgo.13879.
4. Kreimer AR, Porras C, Liu D, Hildesheim A, Carvajal LJ, Ocampo R, et al. Noninferiority of One HPV Vaccine Dose to Two Doses. *N Engl J Med*. 2025 Dec 18; 393(24):2421-33. DOI: 10.1056/NEJMoa2506765.
5. Pingali C, Yankey D, Elam-Evans L, Trahan A, Markowitz L, DeSisto CL, et al. Vaccination coverage among adolescents aged 13-17 years – national immunization survey – teen, United States, 2024. *MMWR* 2025 Aug 14; 74(30): 466-472. DOI: 10.15585/mmwr.mm7430a1.
6. Vacuna contra el VPH: se aplicaron más de 688 000 dosis a niñas y niños de 9 a 13 años - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/902302-vacuna-contra-el-vph-se-aplicaron-mas-de-688-000-dosis-a-ninas-y-ninos-de-9-a-13-anos?utm_source=chatgpt.com.



7. Pedersen K, Di Silvestre J, Sy S, Portnoy A, Castle PE, Kim JJ, Burger EA. Optimizing Cervical Cancer Screening by Age at Vaccination for Human Papillomavirus: Health and Resource Implications. *Ann Intern Med.* 2026 Apr; 179(4):497-505. doi: 10.7326/ANNALS-25-03192. Epub 2026 Feb 3. PMID: 41628466.
8. American Cancer Society. The American Cancer Society guideline for the cervical cancer screening. Updated 4 December 2025. Accessed at www.cancer.org/cancer/types/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html on 4 December 2025.
9. Human papillomaviruses. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Vol. 90. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2007 (<https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Human-Papillomaviruses-2007>).
10. World Health Organization. Target product profiles for human papillomavirus screening tests to detect cervical pre-cancer and cancer. Geneva: World Health Organization; 2024 <https://iris.who.int/handle/10665/379099>.
11. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica [Internet]. [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>.