

Eficácia da vacina contra a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) 16/18: apenas uma dose é suficiente?



Dra. Adriana Bittencourt Campaner
Ginecologista e Obstetra

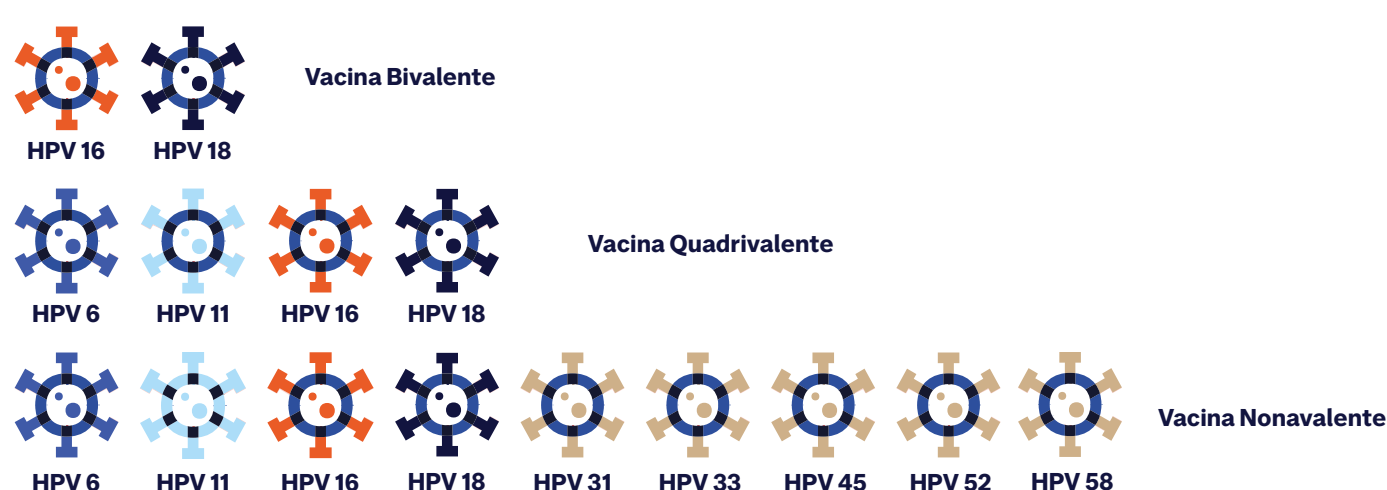


Em maio de 2018, o Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um apelo global à ação para eliminar o câncer do colo do útero no século XXI. Sabe-se que quase todos os casos de câncer do colo do útero são causados pela infecção por papilomavírus humano (HPV). Assim, alcançar a meta da OMS de eliminação do câncer do colo uterino dependerá de uma série de

estratégias, incluindo a ampla vacinação contra a infecção por esse vírus.

Existem três vacinas contra o HPV disponíveis comercialmente: Cervarix® - vacina bivalente (GlaxoSmithKline), Gardasil-4® - vacina quadrivalente e Gardasil-9® - vacina nonavalente (ambas Merck & Co), todas altamente eficazes e imunogênicas (figura 1).

Figura 1 - Tipos de partículas semelhantes ao vírus (VLPs) do HPV contidos nas vacinas.



Fonte: Própria da autora.

Embora essas vacinas tenham sido inicialmente licenciadas em um esquema de três doses, em 2014, a OMS mudou a sua recomendação para um esquema de duas doses com intervalo de pelo menos seis meses, em adolescentes imunocompetentes, de 9 a 14 anos, com base em evidências de não inferioridade dos níveis de anticorpos pós-vacinação para duas contra três doses, bem como o reconhecimento da economia de custos e vantagens programáticas de um esquema de duas doses. No entanto, um esquema de três doses, ao longo de seis meses, ainda é recomendado para pessoas com 15 anos ou mais e indivíduos HIV positivos e imunossuprimidos.

Os atuais esquemas vacinais de multidoses são caros e complexos para se administrar, particularmente, em países de baixa e média renda. Em novembro de 2019, apenas 23,5% dos países de baixa renda e 23,4% dos países de renda média-baixa incluíram a vacinação contra o HPV em seus calendários nacionais de imunização, em comparação com 79,1% dos países de alta renda.

Dessa maneira, o estudo multicêntrico e prospectivo, desenvolvido por Basu *et al*,

teve como objetivo comparar a eficácia da vacina de dose única com a de duas e três doses na proteção contra a infecção persistente por HPV 16 e 18, 10 anos após a vacinação.

As participantes vacinadas foram recrutadas em nove centros, em toda a Índia, e acompanhadas por tempo médio de 9,0 anos. Do total, 4.348 participantes receberam três doses, 4.980, duas doses (0 e 6 meses) e 4.949, uma única dose. Observou-se que a eficácia da vacina contra infecção persistente por HPV 16 e 18 entre as participantes avaliadas para o desfecho foi de 95,4% (IC 95% 85,0-99,9) na coorte padrão de dose única (2.135 mulheres avaliadas), 93,1% (77,3-99,8) na coorte de duas doses (1.452 mulheres avaliadas) e 93,3% (77,5-99,7) em receptoras de três doses (1.460 mulheres avaliadas).

Os autores concluem que uma única dose da vacina contra o HPV oferece proteção semelhante à fornecida por duas ou três doses contra a infecção persistente por HPV 16 e 18, que são os genótipos responsáveis por quase 70% dos cânceres cervicais.



Considerações finais

A adoção de um esquema de dose única para a vacina contra o HPV poderia ajudar a superar os muitos desafios inerentes à vacinação, melhorando a acessibilidade, tornando os programas de vacinação logisticamente mais simples e resilientes e ajudando a superar a crise de abastecimento.

No entanto, destaca-se aqui a escassez de evidências disponíveis de estudos randomizados prospectivos projetados com esse propósito, e por isso, recomenda-se aguardar os resultados dos ensaios clínicos em curso, que avaliarão a eficácia e a imunogenicidade da vacinação de dose única contra o HPV em comparação com os esquemas atualmente recomendados.

Referência

Basu P, et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. *Lancet Oncol.* 2021 Nov;22(11):1518-1529.

Dra. Adriana Bittencourt Campaner

Professora Adjunta da Faculdade de Ciências

Médica da Santa Casa de São Paulo

Médica Chefe Do Setor de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia da Santa Casa de São Paulo

Médica consultora Dasa

Publicado em: 03/11/2022