

# Una solución que podría iniciar otros problemas

## *A solution that could start other problems*

\***Jorge Sebastian Escobar-Salinas**<sup>1,2</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo, Paraguay

<sup>2</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Nacional de Itaugua Departamento de Medicina Interna. Itaugua. Paraguay

### Sra. Editora.

Desde el descubrimiento del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), se han realizado muchas acciones enfocadas a mitigar la infección y disminuir su propagación, una de ellas, la profilaxis previa a la exposición (PrEP) ha tenido un impacto positivo en la epidemia del VIH, demostrado por ensayos clínicos en hombres homosexuales de alto riesgo, parejas serodiscordantes y personas heterosexuales en áreas de alta incidencia que disminuye el riesgo de infección por VIH<sup>(1,2)</sup>.

La PrEP fue inicialmente aprobado en Estados Unidos en el 2012, en el 2014 la ONUSIDA recomendó su uso como medida para el control de la epidemia del VIH y finales del 2022 llegó a Paraguay. Esta estrategia debe ir acompañada de otras de otras medidas preventivas no solo frente al VIH sino también frente a otras infecciones de transmisión sexual (ITS)<sup>(3)</sup>.

Sin la adecuada educación e información a la comunidad, esta estrategia de solución a la epidemia del VIH podría iniciar otros problemas como el aumento de la incidencia de carcinomas de amígdala y orofaringe y cáncer anogenital ocasionados por el virus del papiloma humano, ya que se describe que los cambios en los patrones de conducta sexual es el factor de riesgo más importante asociado al incremento de la frecuencia de dichas neoplasias<sup>(4)</sup>. La Sociedad Americana contra el Cáncer estimó que para el 2023 serían diagnosticados 12380 (9900 hombres y 2480 mujeres) nuevos casos de cáncer de laringe y aproximadamente 3820 (3070 hombres y 750 mujeres) morirán por esta enfermedad<sup>(5)</sup>.

En Paraguay, el Programa Ampliando de Inmunización (PAI) del ministerio de salud pública, incluye desde el 2012 en su programa la vacunación contra el VPH a niñas entre 9 a 14 años<sup>(6)</sup>, quedando fuera una población muy importante de personas expuestas al virus del papiloma humano, que podrían desarrollar la enfermedad y eventualmente alguna de las neoplasias asociadas a este virus lo que aumentaría no solo la morbimortalidad por neoplasias sino también el costo que implicaría el tratamiento de estas.

Si bien, cuando fue introducido la vacuna contra el VPH en Paraguay, la meta fue disminuir la incidencia/prevalencia de cáncer cervical, hoy doce años después surge un

\***Autor correspondiente:** Dr. Jorge Sebastián Escobar Salinas. Correo Correspondencia: [joseessa@gmail.com](mailto:joseessa@gmail.com)

**Fecha de recibido:** 12/05/23

**Fecha de aceptado:** 07/06/24

**Editor Responsable:** Dra. Desirée Almirón. <https://orcid.org/0000-0001-7173-3461> Hospital Nacional de Itaugua. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Itaugua, Paraguay.

**Revisor:** Dra. Belén Gaona. <https://orcid.org/0009-0004-4304-5281> Departamento de Infectología Clínica. Instituto de Medicina Tropical. Asunción. Paraguay.

nuevo factor que no fue considerado en ese entonces, que es la introducción del PrEP como estrategia de lucha contra el VIH. Si tenemos en cuenta el factor económico que implica la ampliación de la cobertura de la vacuna contra el VPH en Paraguay y su baja accesibilidad, la educación enfocada a prácticas sexuales seguras e inseguras debería ser la prioridad para la salud pública, estrategia de bajo costo y aplicable a toda la población en riesgo de contraer el VPH<sup>(7,8)</sup>. Varios estudios y recomendaciones internacionales respaldan y sugieren los programas de educación sexual integral que capaciten y eduquen a toda la población para la práctica sexual responsable y respetuosa y de esta manera disminuir las conductas sexuales riesgosas<sup>(9)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Karris MY, Beekmann SE, Mehta SR, Anderson CM, Polgreen PM. Are We Prepped for Preexposure Prophylaxis (PrEP)? Provider Opinions on the Real-World Use of PrEP in the United States and Canada. *Clin Infect Dis*. 2014;58(5):704-12.
2. Ayerdi Aguirrebengoa O, Vera García M, Portocarrero Nuñez JA, Puerta López T, García Lotero M, Escalante García C, et al. La implementación de la profilaxis preexposición podría evitar la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transexuales. *Rev Clínica Esp*. 2019;219(7):360-6.
3. Cataño-Correa JC, Montoya-Flórez PA, Cardona-Arias JA. Descripción de la experiencia de un programa de Profilaxis preexposición (PrEP) a VIH en Medellín, Colombia. *Infectio*. 2023;27(1):44-8.
4. Piña-Sánchez P, Alvarado-Cabrero. I. Infección del virus del papiloma humano como un factor de riesgo para carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello. *Gac Mex Oncol*. 2012;11(3):175-81.
5. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre los cánceres de laringe y de hipofaringe [Internet]. [citado 7 de mayo de 2024]. American Cancer Society. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/acerca/estadisticas-clave.html>
6. Páez M, Kasamatsu E. Cómo introducir una vacuna contra VPH en Paraguay. *Salud Pública México*. 2007; 49:219-23.
7. Sáenz-Soto NE, Benavides-Torres RA. Práctica sexual segura e insegura en la pareja heterosexual. *NURE Investig* [Internet]. 2014 [citado 7 de mayo de 2024]; 68(1). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/660>
8. Morales SA, Álvarez OLA, Cardona ÁMS. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Rev Salud Pública*. 2014;16(1):27-39.
9. Rojas R, Castro F de, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, et al. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública México*. febrero de 2017; 59(1): 19-27.