Preguntas frecuentes sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH)

en Consulta



Vacunación universal. Misión:
Eliminación de los cánceres relacionados con el VPH

¿Qué es el VPH? ¿A quién puede afectar?

- La **infección por VPH** es la **infección de transmisión sexual más común** a nivel mundial.[1]
- Puede afectar a **cualquier persona**, independientemente de su edad, género u orientación sexual.[2]
- Se estima que **más del 80% de las personas sexualmente activas** contraerán el VPH en algún momento de su vida.[3]
- La infección por VPH suele ser asintomática, por lo que **puede transmitirse incluso cuando la persona infectada no presenta signos visibles**.[4,5]

¿Cómo me puede afectar?

La mayoría de las infecciones por VPH remiten por sí solas, pero las persistentes podrían causar ciertos cánceres y enfermedades relacionadas.[1,6]



- El **85-90%** de las infecciones por VPH son **infecciones** transitorias que el sistema inmunitario elimina de forma natural.[5]
- En el **10-15%** de los casos, la infección no se elimina y esta **persistencia de la infección por VPH** es el factor de riesgo principal para el desarrollo de lesiones.[5]

¿Cómo se produce la transmisión entre hombres y mujeres? ¿Y el aclaramiento viral?



Los hombres adquieren la infección por VPH por parte de las mujeres en una tasa aproximadamente un **60% superior** que en sentido inverso.[7] En ellos, la infección tiende a persistir durante más tiempo, lo que puede convertirlos en un reservorio viral.[8]

¿Se transmite exclusivamente por penetración?

No. El VPH puede transmitirse durante relaciones sexuales orales, vaginales o anales, así como a través de contacto íntimo piel con piel durante actividades sexuales, incluso sin penetración.[5]

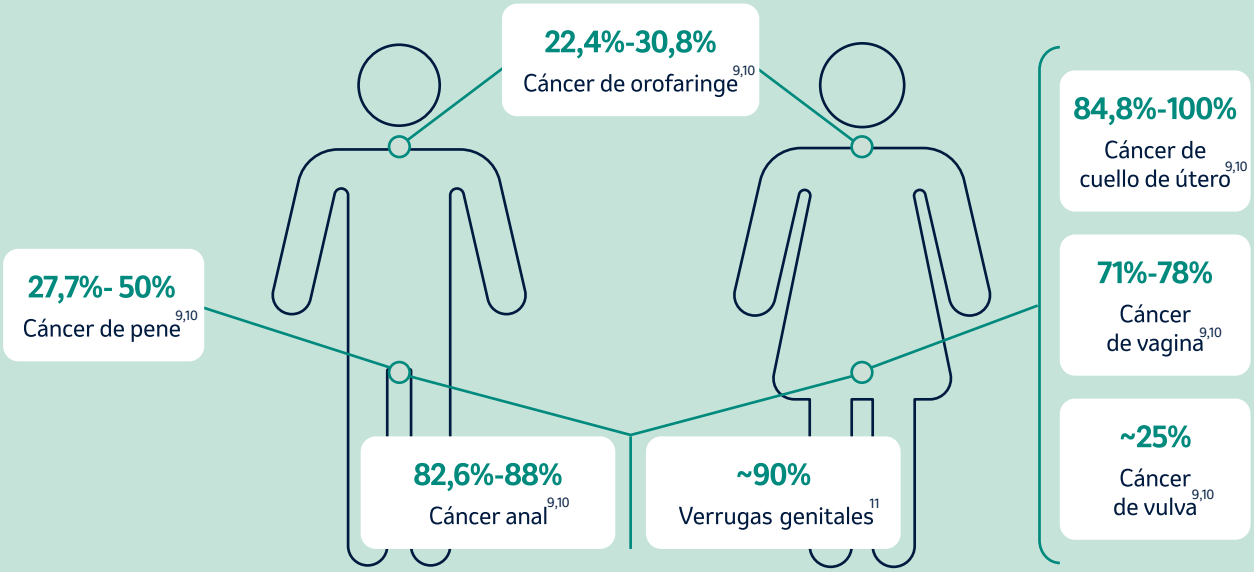
¿Puede afectarme el VPH, aunque tenga pareja estable?

Sí. El VPH puede permanecer inactivo durante un tiempo prolongado tras haberse contraído la infección. [4]

Por ello, si eres una persona sexualmente activa, **puedes contraer el VPH incluso si solo has tenido relaciones sexuales con una única pareja,** ya que esta puede haber adquirido la infección **en un encuentro sexual previo sin saberlo.**[4]

¿El VPH está relacionado con el cáncer?

Sí. A nivel global, el VPH es responsable de aproximadamente el 4,5% de todos los tumores humanos[9,10], y está implicado en:



¿Cuál es el riesgo de patología anal en mujeres con infección por VPH?

- **2/3 de los casos de cáncer escamoso anal afectan a mujeres** (la mayoría inmunocompetentes).[12]
- **En el 90% de ellos la causa es la infección por VPH16** (con mayor prevalencia cuando existe neoplasia asociada a VPH16).[13]
- **Las mujeres adultas ≥ 45 años con antecedente de HSIL cervical, infección genital persistente (> 1 año) por VPH 16, verrugas perianales o enfermedades autoinmunes** tienen mayor riesgo de cáncer anal que la población general.[14]

¿Cómo podemos prevenir el VPH y sus consecuencias?

Para reducir el riesgo de infección por VPH y sus posibles consecuencias [1,5]



A través del **uso del preservativo**, que disminuye el riesgo de contraer el VPH, pero no lo elimina, pues puede contraerse al entrar en contacto con zonas no cubiertas por el preservativo.



Mantener una **relación mutuamente monógama y reducir el número de parejas sexuales y la frecuencia de nuevas parejas**.

Para prevenir enfermedades relacionadas con el VPH [1,5,15]



Vacunación frente al VPH



Además, las mujeres deben acudir a realizarse las **pruebas de cribado del cáncer de cuello uterino** cuando les corresponda (citología o prueba del VPH en función de su edad).

¿Hay límite de edad en la vacunación frente al VPH?

No. En Europa, la ficha técnica no establece un límite superior de edad para la vacunación frente al VPH.[16]

¿La vacunación frente al VPH es efectiva en personas que ya han tenido relaciones sexuales?

Sí. En las personas sexualmente activas, la vacunación es efectiva para prevenir la infección por tipos de VPH con los que no hayan estado en contacto previamente, o los que el sistema inmunitario ya haya eliminado.[17]

El 85% de las personas elimina espontáneamente el VPH, pero pueden volver a contagiarse.[5] La vacuna ayuda a prevenir nuevas infecciones por los tipos incluidos en ella.[17]

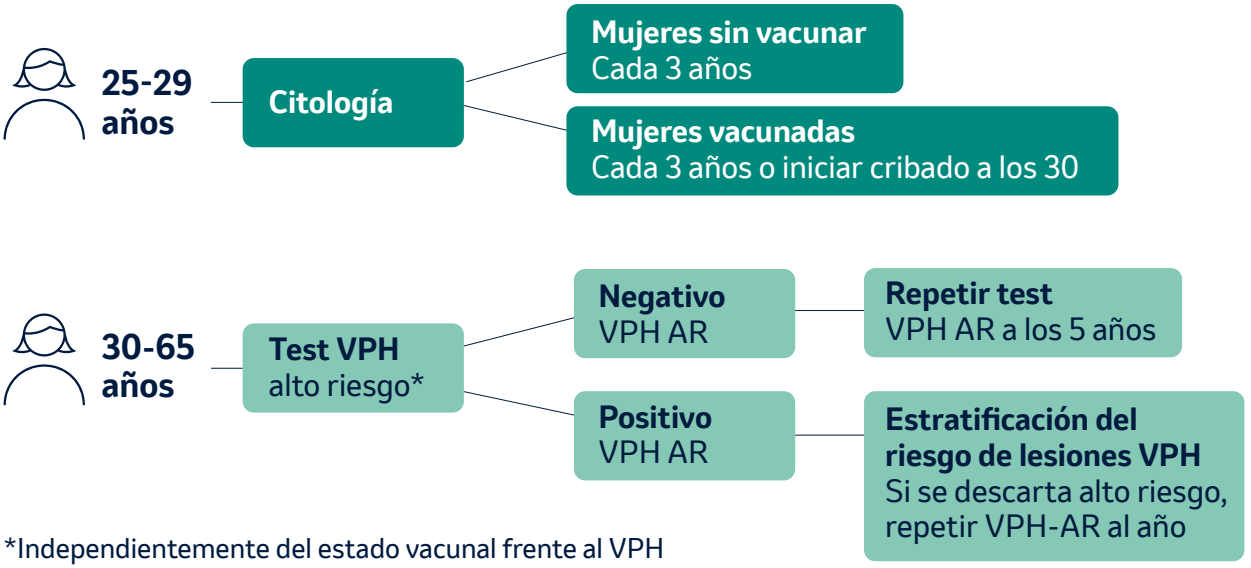
Habiendo pasado una infección por VPH, ¿tengo riesgo de infectarme de nuevo?

Sí, haber pasado una infección por VPH no impide que puedas volver a contagiarte.[17]

La protección que confiere la inmunidad natural suele ser baja y, no garantiza protección frente a nuevas infecciones. En cambio, la protección que aporta la vacunación es muy alta.[17]

¿Cuál es el objetivo del programa de cribado de cáncer de cuello de útero? ¿Y cuando finaliza?

- **Detectar y prevenir de manera precoz el cáncer de cérvix** a través de la realización periódica de una **citología** o de la **prueba de detección del VPH**, en función de la edad de la mujer.[15]
- **El cribado inaliza a los 65 años**, siempre que haya un cribado previo adecuado y resultado negativo los últimos 10 años.[15,18]



*Independientemente del estado vacunal frente al VPH

Informar a las mujeres de un **resultado positivo para el VPH**, independientemente del resultado citológico, está relacionado con **efectos psicológicos adversos**. **Además de la asociación al cáncer**, al ser una **infección de transmisión sexual** (ITS) tiene **impacto psicosexual en las mujeres**.[19,20]

¿Por qué vacunar a la mujer adulta?



Existe un **riesgo significativo de adquirir nuevas infecciones VPH a lo largo de toda la vida** y de mayor persistencia viral, que aumenta con la edad.[21] Segundo **pico de prevalencia** de infección VPH en los **45-59 años**.[22]



Porcentaje significativo de **infecciones causales de CIN2+** sucede en población de **mediana edad.**[23,24]



Acelera la consecución del objetivo de la **eliminación del cáncer de cérvix**.[25]



Ayuda a proteger frente a **diversos tipos de cáncer y verrugas genitales**.[16]



El **título de anticuerpos** que genera la **vacunación** demuestra **protección en mujeres adultas**.[26]



Reduce el riesgo de recurrencia lesional.[21] Ayuda a prevenir la **reinfección** y la **autoinoculación**.[17,21]

Todas las mujeres adultas se pueden beneficiar de la vacunación frente al VPH[21]:

Sin infección previa o actual por los tipos vacunales **(VPH negativo)**

↓

Máximo beneficio vacunal

Con infección por alguno de los tipos vacunales **(VPH positivo)**

↓

Protección frente al resto de tipos incluidos en la vacuna

Con infecciones previas por VPH y aclaramiento viral **(antecedentes y VPH negativo)**

↓

Protección frente a la reinfección

¿Por qué es importante vacunar al hombre frente al VPH?[27]



Existe una **fracción importante de casos** en el hombre de **patología oncológica relacionada con el VPH**, y **no hay cribado** para las mismas.



Impacto en las verrugas genitales.



La **protección de grupo generada con la vacunación solo de mujeres** es **incompleta para el hombre**.



Mejora la protección de grupo en la mujer, sobre todo en chicas no vacunadas.



Ayuda a la erradicación global de la infección por el VPH: los hombres son el mayor reservorio del virus a nivel mundial.



Igualdad-equidad sexual: si la vacuna protege frente al cáncer relacionado con el VPH en ambos sexos, es ético incluir a ambos en las recomendaciones.

¿Existen métodos validados de cribado para el cáncer relacionado con el VPH en hombres?



No existen métodos validados de cribado para el cáncer relacionado con VPH en hombres. Si le hacen una toma y sale **positivo,** hay **presencia de virus.** Pero **un test negativo[27], no lo descarta.**

¿Cúales son algunas de las recomendaciones más relevantes de vacunación frente al VPH en el adulto?

- **WFPHA (World Federation of Public Health Associations)**[27]
  - **Recomendación generalizada:** ampliar la vacunación frente al VPH a la población adulta es una estrategia crucial, basada en la evidencia, para reducir la carga de las enfermedades relacionadas con el VPH y acelerar los objetivos globales de prevención del cáncer. **La vacunación universal en adultos ofrece beneficios tanto a nivel individual como poblacional.**

  - **Clasificar a los adultos según su riesgo de infección por el VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) no es factible** debido a la alta prevalencia de la infección y a la imprevisibilidad de los patrones de exposición individuales.

- **ESGO (European Society of Gynaecological Oncology) y EFFC (European Federation for Colposcopy)**[28]
  Recomendación individualizada y proactiva (decisión clínica compartida): **proporcionar información y educación adecuadas a las mujeres es importante** no solo en su papel como pacientes, sino también, y aún más importante, en su papel como madres de las próximas generaciones.

- **Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC)**
  Mujeres mayores de 25 años pueden beneficiarse de la vacunación frente al VPH, independientemente de si presentan infección por algún tipo de VPH.[29]

- **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**
  Se recomienda una **valoración individualizada** y una **toma de decisión médica compartida** en el caso de **mujeres y hombres ≥ 26 años.** Las vacunas han demostrado ser inmunógenas, seguras y eficaces a esa edad.[30]

La vacunación universal frente al VPH está recomendada y avalada desde un enfoque multidisciplinar, con la implicación de distintas especialidades como Salud Pública, Medicina de Familia y Ginecología, tanto a nivel nacional como internacional. **Todo ello persigue un objetivo común: la eliminación de los cánceres relacionados con el VPH.**

REFERENCIAS

1. World Health Organization, Regional Office for Europe. (2024). Questions and answers about human papillomavirus (2nd ed.). https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHOEURO-2024-5631-49185-73415 (último acceso: abril 2026); **2.** de la Fuente Valero, J., & Sánchez Torres, D. Á. (2022). Vacunas frente al virus del papiloma humano: La visión del ginecólogo. Urología Madrid, 1(7). https://revista.uromadrid.es/vacunasfrente-al-virus-del-papiloma-humano-la-vision-del-ginecologo/ (último acceso: abril 2026); **3.** Sendagorta-Cudós, E., Burgos-Cibrián, J., & Rodríguez-Iglesias, M. (2019). Genital infections due to the human papillomavirus. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English ed.), 37(5), 324–334. https://doi.org/10.1016/j.eimc.2019.01.010; **4.** Centers for Disease Control and Prevention. (s. f.). Acerca de las infecciones genitales por el VPH. https://www.cdc.gov/sti/es/about/acerca-de-las-infecciones-genitales-por-el-vph.html (último acceso: abril 2026); **5.** Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (s. f.). Infección por el virus del papiloma humano (VPH). https://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/ (folleto, último acceso: abril 2026); **6.** National Cancer Institute. (2025, May 9). HPV and cancer. https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer (último acceso: abril 2026); **7.** Malagón, T., et al. (2021). Sex- and type-specific genital human papillomavirus transmission rates between heterosexual partners. Epidemiology, 32(3), 368–377. https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001324; **8.** SEMERGEN. (2024). Recomendaciones SEMERGEN. Vacunación en el adulto. https://semergen.es/files/docs/grupos/IMVAP/vacunacionenelAdulto.pdf (último acceso: abril 2026); **9.** de Sanjosé, S., et al. (2019). Burden of HPV-related cancers attributable to specific HPV types. JNCI Cancer Spectrum, 2(4), pky045. https://doi.org/10.1093/jncics/pky045; **10.** de Martel, C., Plummer, M., Vignat, J., & Franceschi, S. (2017). Worldwide burden of cancer attributable to HPV. International Journal of Cancer, 141(4), 664–670. https://doi.org/10.1002/ijc.30716; **11.** Serrano, B., Brotons, M., Bosch, F. X., & Bruni, L. (2018). Epidemiology and burden of HPV-related disease. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 47, 14–26. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.006; **12.** Deshmukh, A. A., et al. (2023). Global burden of HPV-attributable squamous cell carcinoma of the anus. International Journal of Cancer, 152(3), 417–428. https://doi.org/10.1002/ijc.34269; **13.** Lin, C., Franceschi, S., & Clifford, G. M. (2018). HPV types from infection to cancer in the anus. The Lancet Infectious Diseases, 18(2), 198–206. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30653-9; **14.** Stier, E. A., et al. (2024). International Anal Neoplasia Society's consensus guidelines for anal cancer screening. International Journal of Cancer, 154(10), 1694–1702. https://doi.org/10.1002/ijc.34850; **15.** Ministerio de Sanidad. (s. f.). Preguntas frecuentes: cribado de cáncer de cuello de útero. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoCancer/cancerCervix/preguntasFrecuentes.htm (último acceso: abril 2026); **16.** European Medicines Agency. (2025). Gardasil 9: EPAR – Product Information. https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/gardasil-9 (último acceso: abril 2026); **17.** Reuschenbach, M., et al. (2023). Prophylactic HPV vaccines in patients with HPV-associated diseases. Vaccine, 41(42), 6194–6205. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.08.047; **18.** Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). (2025, 1 de octubre). Cáncer de cérvix. https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix (último acceso: abril 2026); **19.** McCaffery, K., et al. (2004). Testing positive for human papillomavirus in routine cervical screening. BJOG, 111(12), 1437–1443. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00279.x; **20.** Daley, E. M., et al. (2010). The psychosocial burden of HPV. Journal of Health Psychology, 15(2), 279–290. https://doi.org/10.1177/1359105309351249; **21.** Torné Bladé, A., et al. (2012). Vacunación frente al cáncer de cérvix fuera de programas sistemáticos. Progresos de Obstetricia y Ginecología, 55(Supl. 1), 10–31. https://doi.org/10.1016/S0304-5013(12)73065-0; **22.** Chen, Y., et al. (2025). Prevalence of human papillomavirus infection and its associations with metabolic risk factors in China: a nationwide population-based study. BMC infectious diseases, 25(1), 1599. https://doi.org/10.1186/s12879-025-11791-9; **23.** Cherif, A., et al. (2025). Estimating the age of disease-causal HPV infection. Open Forum Infectious Diseases, 12(4), ofaf168. https://doi.org/10.1093/ofid/ofaf168; **24.** Prabhu, V. S., et al. (2021). Median age at HPV infection among women in the United States. Open Forum Infectious Diseases, 8(7), ofab111. https://doi.org/10.1093/ofid/ofab111; **25.** Bosch, F. X., et al. (2016). HPV-FASTER: broadening the scope for prevention of HPV-related cancer. Nature Reviews Clinical Oncology, 13(2), 119–132. https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.146; **26.** Joura, E. A., et al. (2021). Immunogenicity and safety of a nine-valent HPV vaccine in women 27–45 years. Vaccine, 39(20), 2800–2809. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.01.074; **27.** Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP. (2025). Virus del papiloma humano. https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42 (último acceso: abril 2026); **28.** World Federation of Public Health Associations (WFPHA). (s. f.). Advancing adult HPV vaccination. https://www.wfpha.org/advancing-adult-hpv-vaccination/ (último acceso: abril 2026); **29.** Joura, E. A., et al. (2019). Human papillomavirus vaccination: The ESGO-EFC position paper of the European society of Gynaecologic Oncology and the European Federation for colposcopy. European journal of cancer (Oxford, England : 1990), 116, 21–26. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.04.032 (último acceso: abril 2026); **30.** Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2016). Guía AEPCC: vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado. https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/12/AEPCC_revista07_VACUNACION-SELECTIVA.pdf (último acceso: abril 2026); **31.** SEMERGEN; Grupo IMVAP. (2024). Vacunación en el adulto: Actualización 2024. https://semergen.es/files/docs/grupos/IMVAP/vacunacionenelAdulto.pdf (último acceso: abril 2026).



¿Quiere saber más sobre el VPH? Acceda a MSD profesionales:

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 42 · 28027 Madrid.
Copyright © 2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates.
Todos los derechos reservados.
ES-NON-07080 (abril 2026)