

Incidencia de Interrupción Voluntaria del Embarazo según estatus vacunal VPH en el sur de Cataluña



Autores: Lara Colomé Ceballos¹, Josep Lluís Clua Espuny², Concepción Ceballos García³, Enrique Trullen Pla¹, José Fernández Sáez⁴, María Jesús Pla Farnós⁵.
Correspondencia: laracolome@gmail.com. ¹Institut Català de la Salut, Obstetricia y Ginecología, Hospital Verge de la Cinta de Tortosa. ²Institut Català de la Salut, EAP Tortosa Est, Atenció Primària. ³Salut Tortosa, Unitat Subaguts - COVID, Hospital de la Santa Creu de Jesús. ⁴Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Unitat de Suport a la Recerca Terres de l'Ebre. ⁵Institut Català de la Salut, Servicio de Ginecología, Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos

Factores económicos, socioculturales, práctica sexual y embarazo han sido relacionados con la accesibilidad a la vacunación HPV, pero desconocemos la posible relación entre el estado vacunal HPV y el IVE. Objetivos: Conocer si existe asociación entre prevalencia e incidencia de IVE y estado vacunal HPV en una cohorte de mujeres entre 15-40 años.

Material y métodos

Estudio multicéntrico, retrospectivo, de base comunitaria de una cohorte de mujeres entre 15-40 años en una zona rural de Cataluña hasta el 31/12/2021. Datos obtenidos anónimamente del Institut Català de la Salut (CEI 21/064-P).

Resultados

23136 mujeres. Edad media total 26,6±5,6 años. Grupo mayoritario 35-40 años (28,9%, $p<0.001$). 1119 IVE [744 IVE Farmacológico, 66,4%; 375 IVE Quirúrgico 33,5%, ($p<0.001$)]. 7388 mujeres vacunadas con edad media 21.01±5.4 años. Incidencia IVE: total 3,7/1000/año [IC95% 3,5-3,9], No VAC 3,5/1000/año [3,3-3,8] vs VAC 4,9/1000/año [4,3-5,6]. Odds ratio 1.39 [1,20-1,61 ($p<0.001$)].

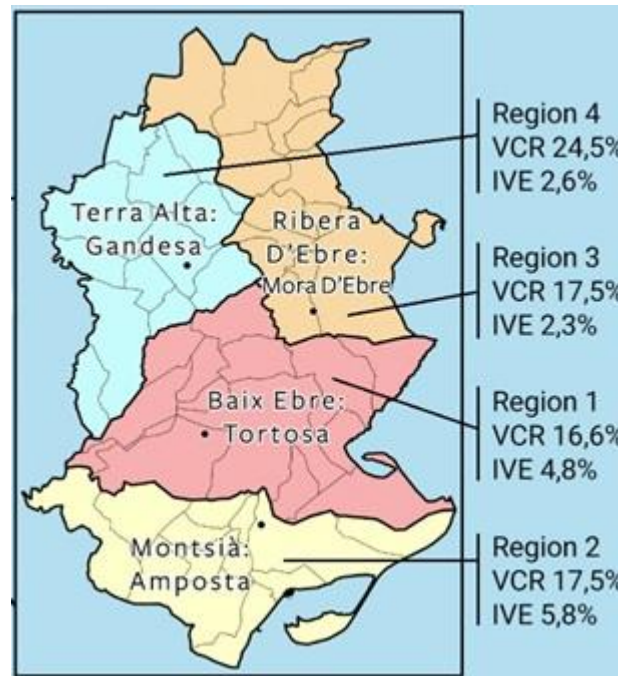


Figura 1. Tasa de Cobertura Vacunal y de IVE por Región.

92,6% de los IVE proceden de comarcas con mayor densidad de población e índice de envejecimiento inferior objetivándose una edad media superior en No VAC ($31,7\pm5,9$ vs $21,0\pm5,4$, $p<0.001$). El IVE Farmacológico fue más prevalente en el grupo 25-29 años, mientras que el IVE Quirúrgico fue más prevalente a los 35-40 años ($p<0,05$).

Se encontraron diferencias en demanda de IVE por comarca [del 0,7% a 3,6%, ($p<0,001$)]; por EAP [del 2,1% a 6,3%, ($p<0,001$)]; por CCV cribado; y por HPV-PCR en población IVE y No-IVE [CCV-IVE 51.9% vs CCV No-IVE 32.4%, HPV PCR-IVE 10.2% vs HPVPCR No-IVE 5.9%, ($p<0.001$)].

Conclusiones

Existe una incidencia superior de IVE entre mujeres no-HPV vacunadas vs vacunadas, con diferencias significativas por edad, comarca, tipo de IVE y EAP. La vacunación se asoció a un mayor probabilidad de IVE (OR 1,39).