

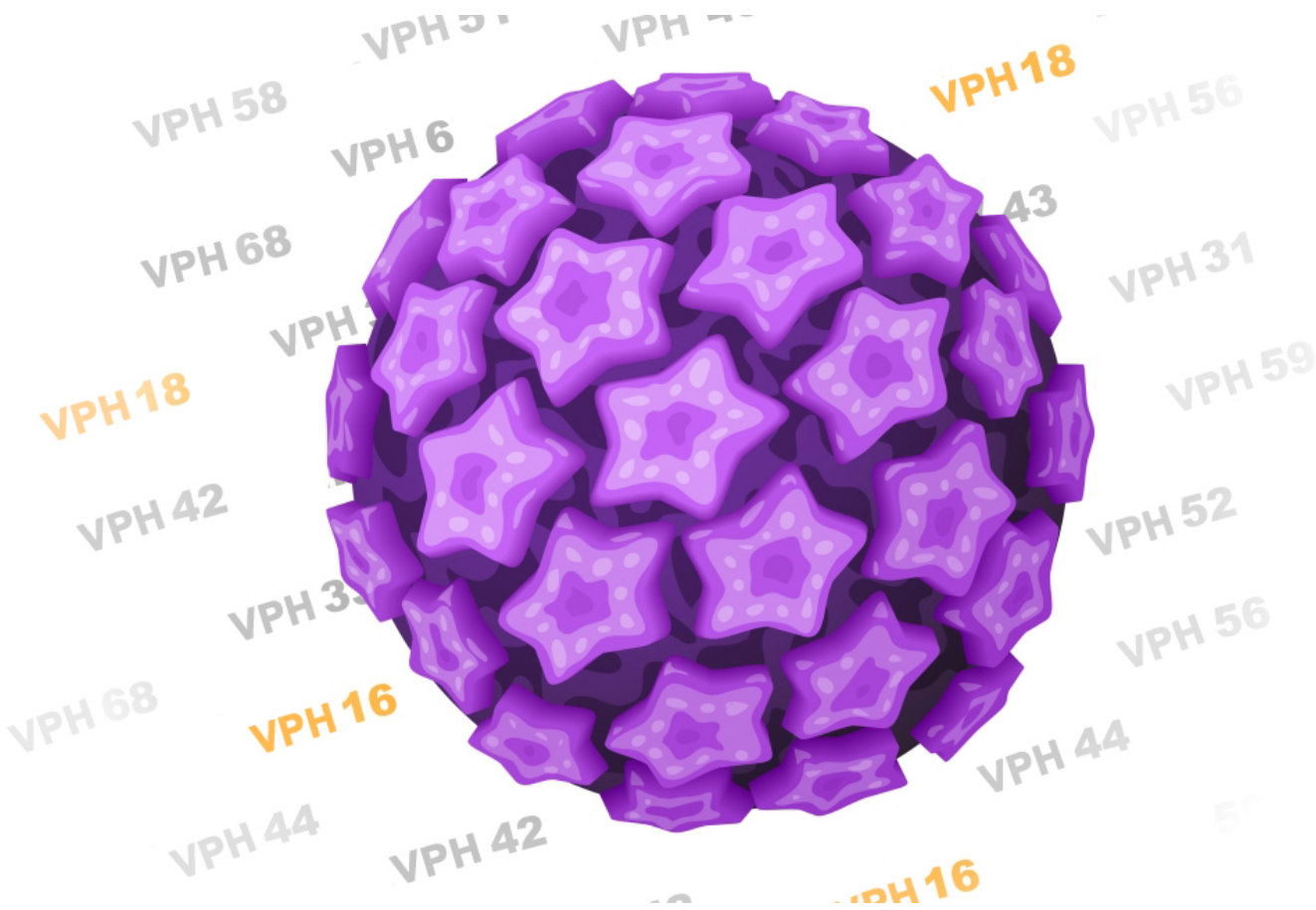


Published on The Well Project (<https://www.thewellproject.org>)
<https://www.thewellproject.org/hiv-information/virus-del-papiloma-humano-vph>

Virus del papiloma humano (VPH)

Submitted on Feb 6, 2023

Image



Read this fact sheet [in English](#)

Índice

- [¿Qué es el VPH?](#)
- [Verrugas genitales](#)
- [Displasia cervical y cáncer de cuello uterino](#)
- [Displasia anal y cáncer anal](#)
- [Prevenir el VPH](#)
- [Cuidando de sí misma](#)

¿Qué es el VPH?

El virus del papiloma humano (VPH) es el nombre de un gran grupo de virus. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en las manos, los pies, la boca o la garganta. Alrededor de 30 a 40 tipos pueden causar infecciones en el área genital (la vulva, la vagina, el pene, las nalgas, el escroto y el ano).

El VPH genital es una [infección o enfermedad de transmisión sexual \(ITS o ETS\)](#) muy común en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 300 millones de mujeres vivían con el VPH en 2021. La infección por VPH es responsable de más de medio millón de casos de cáncer de cuello uterino cada año, y casi el 90 por ciento de las muertes por esta enfermedad se producen en zonas del mundo con recursos limitados.

Los tipos de VPH genitales a menudo se agrupan como de "bajo riesgo" o "alto riesgo". Los tipos de bajo riesgo pueden causar verrugas genitales. Los tipos de alto riesgo pueden causar [cáncer de cuello uterino](#) (*en inglés*) o cáncer de la vulva, la vagina, el ano y el pene. Los tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que pueden causar cáncer. Sin embargo, si tiene verrugas, es posible que también haya estado expuesta a los tipos de VPH que pueden causar cáncer.

El VPH genital se contagia fácilmente a través del contacto de piel con piel durante el sexo vaginal o anal con alguien que tiene la infección. El VPH se puede propagar entre las parejas sexuales sin tener que insertar el pene dentro de la vagina, el ano o la garganta de la pareja. También se puede transmitir entre mujeres mediante el contacto de piel a piel. Los condones y otras barreras de látex no previenen totalmente la transmisión. La mayoría de las personas con el VPH no saben que lo tienen porque no desarrollan síntomas, pero aun pueden pasar el VIH a otra persona.

Es muy importante que las personas viviendo con VIH que tienen un cuello uterino se sometan a exámenes de tamizaje cervicales y que tengan un seguimiento según sea necesario para identificar problemas antes de que se desarrolle el cáncer.

Aunque la mayoría de las personas sexualmente activas tendrán VPH en algún momento, nueve de cada diez veces, el [sistema inmunitario](#) del cuerpo elimina la infección por VPH de forma natural (elimina la infección sin tratamiento) dentro de un plazo de dos años. Debido a que el VIH debilita el sistema inmunitario, las personas viviendo con VIH tienen más probabilidades que las personas VIH negativas de tener una infección por VPH que continúe (infección persistente). Un estudio encontró VPH en más de tres de cada cuatro mujeres viviendo con VIH. Las mujeres viviendo con VIH que tienen el VPH también tienen más probabilidades de tener:

- Dificultad para eliminar la infección de forma natural
- Infecciones por VPH que alguna vez estuvieron bajo control y vuelven a aparecer

- VPH que responde mal al tratamiento estándar; múltiples terapias que usan diferentes métodos pueden ser necesarias
- Varios tipos o cepas de VPH a la vez
- Infección con los tipos de VPH de "alto riesgo" que pueden causar cáncer
- Mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical y anal cuando están viviendo con los tipos de "alto riesgo"

Si tiene relaciones sexuales, es importante que su proveedor de salud la revise regularmente para detectar signos de VPH, como verrugas genitales, cáncer de cuello uterino y cáncer anal. Para obtener información sobre vacunas y exámenes de detección de VPH de rutina, consulte la sección sobre [Prevenir el VPH](#) a continuación.

Verrugas genitales

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en la vulva (incluidos los labios vaginales o "labios"), dentro o alrededor de la vagina o el ano, o en el pene, el escroto, la ingle o el muslo. Las verrugas pueden aparecer desde unas pocas semanas hasta algunos meses después de estar expuesta al VPH. Incluso pueden aparecer años después de ser expuesta.

Síntomas:

- Verrugas de color carne, rosadas o blancas que aparecen como pequeños bultos o grupos de bultos. Pueden ser elevados o planos, de diferentes tamaños, y en ocasiones tienen forma de coliflor.

Diagnóstico:

- Los proveedores de salud generalmente pueden identificar las verrugas genitales al observarlas.
- A veces se realiza una biopsia (se extrae una muestra de la verruga sospechosa y se examina bajo un microscopio)
- Algunos proveedores de servicios de salud pueden usar una solución de vinagre para ayudar a identificar las verrugas planas a simple vista; sin embargo, esta prueba a veces puede identificar erróneamente la piel normal como una verruga

Tratamiento:

No hay cura para el VPH, pero si las verrugas genitales no desaparecen por si solas, pueden ser quitadas por su proveedor de salud.

- Los siguientes tratamientos deben realizarse en la oficina de un proveedor de salud:
 - TCA (ácido tricloroacético): aplicar una sustancia química a la superficie de la verruga
 - Crioterapia: congelación de la verruga con nitrógeno líquido
 - Electrocauterio: quemar la verruga con una corriente eléctrica
 - Terapia con láser: usar una luz intensa para destruir la verruga
 - Escisión: extraer la verruga
- Algunos tratamientos pueden realizarse en el hogar con cremas recetadas: Aldara o Beselna (imiquimod), Condylox (podofilox o podofilotoxina) y Veregen (sinecatequinas o extractos de té verde). Debido a que Aldara y Beselna actúan sobre el sistema inmunitario, es importante hablar con su proveedor de salud sobre el mejor tratamiento de verrugas recetado para usted si usted vive con VIH.
- No use productos sin receta de verrugas para tratar las verrugas genitales
- Algunos tratamientos para las verrugas no deben ser utilizados por personas [embarazadas](#) o

personas que están dando pecho

- Las verrugas pueden reaparecer después de un tratamiento exitoso

Si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer, permanecer sin cambios o aumentar de tamaño o número. Algunas personas deciden no recibir tratamiento de inmediato para ver si las verrugas desaparecen por sí solas. Al considerar las opciones de tratamiento, usted y su proveedor de salud pueden tener en cuenta el tamaño, la ubicación y el número de verrugas, los cambios en las verrugas, sus preferencias y los efectos secundarios del tratamiento.

Muchas personas viviendo con VIH, especialmente aquellas con bajos [conteos de células CD4](#), pueden no ser capaces de deshacerse de las verrugas genitales usando tratamientos estándar. Se pueden necesitar varios tratamientos diferentes. Una de las mejores formas para que las personas viviendo con VIH fortalezcan su sistema inmunitario y ayudar a eliminar las verrugas genitales es tomar medicamentos contra el VIH. Si ya está tomando medicamentos contra el VIH, es importante que los tome exactamente según las indicaciones para que puedan aumentar su conteo de CD4 y ayudarle a su cuerpo a combatir el VPH.

Para obtener imágenes de diferentes infecciones de transmisión sexual, incluidas las verrugas genitales causadas por el VPH, haga clic [aquí](#) (nota: algunas de estas imágenes son gráficas).

Displasia cervical y cáncer de cuello uterino

Ciertos tipos de VPH pueden causar la formación de células anormales. Esto se llama displasia. El lugar principal donde se produce la displasia es en el cuello uterino (entrada al útero). Otras áreas menos comunes son la vagina, la vulva y el ano. La displasia no es cáncer, pero puede convertirse en cáncer si no se trata. Por esta razón, las células con displasia a veces se denominan células precancerosas.

La detección de displasia y cáncer de cuello uterino es esencial para encontrar y tratar cambios precancerosos tempranos y para prevenir el cáncer de cuello uterino. Tradicionalmente, se ha realizado la prueba de Papanicolaou (el Papanicolaou). Esta prueba usa un cepillo pequeño para recolectar unas pocas células y verificar si hay células anormales en el cuello uterino.

Debido a que los exámenes de Papanicolaou requieren laboratorios y personas capacitadas para leer los resultados, los países de recursos limitados ofrecen diferentes exámenes para detectar la displasia y el cáncer de cuello uterino. Un método se llama inspección visual con ácido acético, o IVAA. Al utilizar la IVAA, los proveedores de servicios de salud frotran el ácido acético (también conocido como vinagre) en el cuello uterino y lo miran directamente para ver si hay áreas que necesiten tratamiento. Otros países usan pruebas de VPH, que analizan muestras tomadas de su cuello uterino para detectar la presencia del ADN del VPH (el material genético del virus).

La detección de displasia y cáncer de cuello uterino es esencial para encontrar y tratar cambios precancerosos tempranos y para prevenir el cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino por lo general tarda años en desarrollarse, pero no presenta síntomas hasta que está bastante avanzado. Esta es la razón por la cual ser examinada regularmente es importante; la detección puede detectar posibles problemas antes de que empeoren. Es especialmente importante que las personas con cuello uterino que viven con VIH se sometan a pruebas de tamizaje cervical. Esto se debe a que las personas viviendo con VIH tienen más probabilidades de tener pruebas de tamizaje cervical anormales que las personas que no viven con VIH.

El cáncer de cuello uterino puede poner en peligro la vida. Es una de las pocas [condiciones que](#)

[definen el sida](#) específicas para las mujeres y otras personas con cuello uterino. Afortunadamente, se puede prevenir a través del diagnóstico y tratamiento temprano.

Síntomas:

- Muchas personas no experimentan síntomas
- En etapas muy avanzadas, algunas personas pueden experimentar dolor abdominal, flujo vaginal, sangrado después de tener relaciones sexuales vaginales y sangrado entre períodos

Detección y diagnóstico:

En los EE. UU, según las Directrices para el tratamiento y la gestión de las infecciones oportunistas en adultos y adolescentes con VIH:

- Las mujeres viviendo con VIH, entre los 21 y los 29 años, deben someterse a un [examen ginecológico](#) completo, que incluya una prueba de tamizaje cervical y un examen pélvico, cuando se les diagnostica por primera vez, y luego cada año. Una vez que tengan tres pruebas de Papanicolaou normales, pueden someterse a pruebas de detección cada tres años. La prueba del VPH no se recomienda para mujeres menores de 30 años.
- Las mujeres de 30 años o más deben someterse a un examen completo y a un examen de Papanicolaou al ser diagnosticadas y cada año. Después de tres pruebas normales, pueden someterse a un examen cada tres años.
- Otra opción es un examen completo inicial, un examen de Papanicolaou y una prueba de VPH independientemente de la edad. Si todo resulta normal, el chequeo puede realizarse cada tres años. Si la prueba del VPH es positiva, se realiza otro Papanicolaou con repetición de la prueba en un año. Esto es lo más común en EE. UU.
- Las mujeres embarazadas viviendo con VIH deben hacerse una prueba de detección del cáncer de cuello uterino cuando buscan atención prenatal por primera vez.
- Las [mujeres que nacieron con VIH](#) (contraído perinatalmente) (*en inglés*) son más propensas a tener una enfermedad avanzada; por lo tanto, el cribado cervical debe comenzar antes de los 21 años si están sexualmente activas.
- Una prueba de tamizaje cervical anormal puede indicar inflamación, infección, displasia o cáncer.
- Si tiene una prueba de tamizaje cervical anormal, necesitará un seguimiento estrecho y posiblemente una colposcopia (un examen de su cuello uterino con una lupa para observar el tejido más de cerca) y una biopsia (se extrae una pequeña cantidad de tejido para que pueda examinarse con un microscopio para signos de cáncer).
- Se puede usar una prueba de VPH junto con la prueba de tamizaje cervical para buscar tipos de VPH de alto riesgo que pueden conducir a afecciones cancerosas y precancerosas. Hable con su proveedor de salud para ver si su prueba de tamizaje cervical incluye una prueba de VPH.

De la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Las mujeres viviendo con VIH deben someterse a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino, independientemente de la edad.
- Las mujeres viviendo con VIH deben someterse a exámenes de detección de cáncer de cuello uterino con regularidad (por ej., una vez al año).
- Si se somete a una prueba de IVAA o VPH que muestra una anomalía, es posible que necesite tratamiento (ver a continuación); cuales pruebas de detección y tratamientos estén disponibles dependerá de dónde viva.

Muchos países tienen pautas de detección y diagnóstico que difieren de las pautas enumeradas anteriormente por la OMS y los EE. UU. Verifique con su país o región para ver cuál es el nivel de

atención en su área.

Tratamiento para la displasia cervical:

Si usted tiene displasia, analice las opciones de tratamiento con su proveedor de salud. La mayoría de los tratamientos se centran en destruir las células anormales para que no se conviertan en cáncer.

- Terapia con láser: usar una luz intensa para destruir las células
- Biopsia con cono de bisturí frío (conización): corte de las células (una cirugía)
- LEEP: procedimiento de escisión electroquirúrgica en bucle, que utiliza un delgado lazo de alambre electrificado para extraer las células
- Crioterapia: congelación de las células con nitrógeno líquido
- En casos de displasia leve, su proveedor de salud puede simplemente monitorear el cuello uterino mediante colposcopia, repetir pruebas de tamizaje cervical y/o una prueba de VPH

La displasia cervical es más común en mujeres viviendo con VIH que tienen enfermedad avanzada por VIH y bajos conteos de células CD4. La displasia cervical a menudo es más grave y difícil de tratar en las mujeres viviendo con VIH que las mujeres VIH-negativas.

Tratamiento del cáncer de cuello uterino:

El cáncer de cuello uterino se puede tratar mejor cuando se diagnostica y trata temprano, por lo que las pruebas de tamizaje cervical regulares son extremadamente importantes. El tratamiento depende del tipo de cáncer de cuello uterino y cuánto se ha propagado. A menudo, se usa más de un tipo de tratamiento. Los tratamientos incluyen:

- Cirugía: tejido de cáncer se extrae durante una operación
- Quimioterapia: se usan medicamentos (pastillas y/o medicamentos intravenosos) para reducir o matar el cáncer
- Radiación: los rayos de alta energía (similares a los rayos X) se usan para matar las células cancerosas

Para obtener más información, consulte nuestra hoja informativa sobre [cánceres](#) (en inglés).

Displasia anal y cáncer anal

Ciertos tipos o cepas de VPH pueden causar displasia y cáncer en el ano (trasero). Aunque el riesgo de desarrollar displasia es mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres y otras personas también corren riesgo, especialmente aquellas viviendo con VIH o que han tenido sexo anal receptivo (una persona mete su pene dentro del ano de otra persona).

Síntomas:

- Muchas personas no experimentan síntomas
- Sangrado, irritación, comezón o ardor anal o rectal
- En etapas muy avanzadas, puede haber abscesos, bultos, úlceras y secreción anal

Detección y diagnóstico:

- Un examen físico meticuloso por parte de un proveedor de salud puede ser la mejor forma de encontrar cánceres anales
- Una prueba de Papanicolaou anormal puede ser un signo de displasia o cáncer
- Su proveedor también puede realizar un examen rectal digital (DRE, por sus siglas en inglés),

en el que desliza un dedo lubricado y enguantado a través de su ano y dentro de su recto para detectar masas anormales

- Si tiene síntomas, puede necesitar una anoscopía (un examen del ano con una lupa para observar el tejido más de cerca) y una biopsia (se extirpan los tejidos para que puedan examinarse bajo el microscopio en busca de signos de cáncer)
- Es importante pedirle a su proveedor de salud que revise de forma regular si hay cáncer anal

Tratamiento para la displasia anal:

Si usted tiene displasia, hable sobre las opciones de tratamiento con su proveedor de salud. La mayoría de los tratamientos se centran en destruir las células anormales para que no se conviertan en cáncer.

- Coagulación infrarroja: el uso de luz infrarroja para cortar el suministro de sangre a las células y así matarlas
- Electrocauterio: quemar las células con una corriente eléctrica
- Terapia con láser: usar una luz intensa para destruir las células
- Cirugía: usar un cuchillo quirúrgico para remover las células
- Crioterapia: congelación de las células con nitrógeno líquido

La displasia anal es más común en las mujeres viviendo con VIH que las mujeres VIH-negativas. Esto es especialmente cierto para las mujeres con enfermedad de VIH avanzada y bajos conteos de células CD4. La displasia anal es a menudo más grave y difícil de tratar en las mujeres viviendo con VIH que las mujeres VIH-negativas. Para las personas viviendo con VIH, tomar medicamentos contra el VIH puede fortalecer el sistema inmunitario y ayudar a que la displasia anal se vuelva menos severa. Si ya está tomando medicamentos contra el VIH, es importante que los tome exactamente según las indicaciones para que puedan aumentar su conteo de CD4 y ayudarlo a su cuerpo a combatir el VPH que puede causar cáncer anal.

Tratamiento del cáncer anal

El cáncer anal puede tratarse mejor cuando se diagnostica y trata temprano, por lo que los exámenes regulares son extremadamente importantes. El tratamiento depende del tipo de cáncer anal y cuánto se ha propagado. A menudo, se usa más de un tipo de tratamiento. Los tratamientos incluyen:

- Cirugía: tejido de cáncer se extrae durante una operación
- Quimioterapia: se usan medicamentos (pastillas y/o medicamentos intravenosos) para reducir o matar el cáncer
- Radiación: los rayos de alta energía (similares a los rayos X) se usan para matar las células cancerosas

Para obtener más información, consulte nuestra hoja informativa sobre [cánceres](#) (en inglés).

Prevenir el VPH

Vacunas

Las vacunas protegen contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino y las verrugas genitales.

Actualmente hay tres vacunas contra el VPH: Gardasil (también conocido como Silgard), Gardasil-9 y Cervarix. En determinados tiempos, las tres han sido aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, según sus siglas en inglés), Salud Canadá y la Agencia

Europea de Medicamentos (EMA, según sus siglas en inglés). Proyectos de demostración ahora llevan vacunas contra el VPH a niñas y mujeres en países de bajos ingresos también.

En los EE. UU., los productos Gardasil y Cervarix ya no se distribuyen. Gardasil-9, que trata los cuatro mismos tipos de VIH que Gardasil, además de 5 tipos adicionales del VPH, es la única vacuna disponible en EE. UU. Ha sido aprobada para chicas y chicos de 9 a 45 años.

Las vacunas protegen contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino y las verrugas genitales. Estudios recientes han demostrado que estas vacunas también pueden proporcionar protección contra los cánceres vaginales relacionados con el VPH, el cáncer de vulva y el cáncer anal en las mujeres. Las vacunas no protegen contra tipos de VPH menos comunes. Por lo tanto, los proveedores de salud todavía recomiendan pruebas regulares de tamizaje de cáncer para detectar signos de cáncer.

Lo mejor es que los jóvenes reciban todas las dosis de la vacuna antes de su primer contacto sexual. Esto les ayuda a desarrollar una respuesta inmune antes de que estén expuestos al VPH. Las personas que están infectadas con algunos tipos de VPH aún pueden beneficiarse de los efectos de la vacuna contra otros tipos de VPH. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, según sus siglas en inglés) de los EE. UU., recomiendan vacunas contra el VPH tanto para niñas como para niños. La vacuna contra el VPH se administra rutinariamente a las edades de 11 o 12.

En Canadá, el Comité Nacional Asesor de Inmunización (NACI, según sus siglas en inglés) recomienda la vacuna Gardasil para niñas/mujeres de nueve a 45 años y niños/hombres de nueve a 26 años, o la vacunación con Cervarix para niñas/mujeres de nueve a 45 años. En el Reino Unido, la vacunación con Gardasil es ofrecida a niñas de 12 y 13 años a través del Servicio Nacional de Salud.

Las [personas embarazadas](#) no deberían recibir la vacuna. Sin embargo, es seguro recibir la vacuna durante la lactancia/dar el pecho. Hable con su proveedor de salud sobre la vacuna contra el VPH para ver si es adecuada para usted. En los Estados Unidos, existen programas de asistencia de pago para personas que no pueden pagar las vacunas contra el VPH; vea la sección de Recursos Adicionales (*Additional Resources*) de esta hoja informativa para información de contacto.

Con base en datos recientes del estudio que muestran que las vacunas contra el VPH son muy buenas para lograr que el cuerpo produzca una respuesta inmune fuerte, algunos países han reducido la cantidad de dosis necesarias. Las niñas y niños de entre nueve y 13 años tienen una respuesta más fuerte a la vacuna que los adolescentes mayores. Por lo tanto, la Agencia Europea de Medicamentos aprobó recientemente un curso de vacunación de dos dosis con Cervarix o Gardasil para jóvenes preadolescentes. En octubre de 2016, el CDC recomendó que las niñas y niños menores de 15 años reciban dos dosis de la vacuna contra el VPH, mientras que aquellos que comienzan con la serie de vacunas a cumplir los 15 años, o después, continúan recibiendo tres dosis.

Para reducir el número total de inyecciones, el futuro desarrollo de la vacuna contra el VPH incluye la posibilidad de agregar la vacuna contra el VPH a otra vacuna existente (por ejemplo, combinarla en una sola inyección con la vacuna del sarampión).

Pruebas de rutina

Los exámenes pélvicos y anales regulares y las [pruebas de tamizaje cervical](#) son muy importantes. Si bien no pueden prevenir los problemas relacionados con el VPH, pueden ayudar a detectar las verrugas y la displasia (células anormales o precancerosas) antes de que empeoren y causen problemas mayores.

Aunque las mujeres viviendo con VIH corren un mayor riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino, casi una de cada cuatro mujeres viviendo con VIH en EE. UU. no se sometió a un examen de tamizaje

cervical anual como se recomienda. Es muy importante que las personas viviendo con VIH que tienen un cuello uterino se sometan a exámenes de tamizaje cervicales y anales rutinarios anuales y que tengan un seguimiento según sea necesario para identificar problemas antes de que se desarrolle el cáncer. El seguimiento implica consultar a un ginecólogo para que analice cercanamente las células del cuello uterino con un microscopio. Esto les ayudará a detectar células anormales que podrían ser precancerosas. La prevención siempre es mejor, más saludable, menos dolorosa y menos costosa que el tratamiento.

Condomes

Aunque los condones no protegen completamente contra el VPH, cuando se usan correctamente pueden ayudar a reducir las posibilidades de que se propague el VPH.

No fumar

Se ha demostrado que fumar aumenta las posibilidades de desarrollar varios tipos de cáncer, incluidos los cánceres cervicales y anales. Si fuma, es una buena idea tratar de dejarlo. Hable con su proveedor de salud sobre [dejar de fumar](#) (*en inglés*): hay muchas herramientas para ayudarle a dejar de fumar. También puede encontrar mucha información y asistencia en línea.

Cuidando de sí misma

El VPH puede ser muy serio para las personas viviendo con VIH. Dado que a menudo no hay síntomas, obtener exámenes regulares de su proveedor de salud es la mejor manera de asegurarse de que cualquier problema se encuentre y trate temprano.

Traducido y adaptado por: Minorka Figueroa Dávila, MSII & Carmen D. Zorrilla, MD. Centro de Estudios Materno Infantiles del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

Additional Resources

Seleccione los enlaces siguientes para obtener material adicional relacionado con el VPH.

- [Encuentre un proveedor de pruebas de detección cerca de usted; o llame al 1-800...](#)
- [Virus del papiloma humano \(VPH\) \(Centros para el Control y la Prevención de Enf...](#)
- [Programa de asistencia al paciente Gardasil 9 \(Merck Helps\)](#)
- [El virus del papiloma humano \(VPH\) y las verrugas genitales \(aidsmap\) \(en inglés...](#)
- [Programa de Vacunas para Niños \(VFC, por sus siglas en inglés\) \(Centros para el...](#)
- [Vacunación contra el virus del papiloma humano \(VPH\): Lo que todos deberían sab...](#)
- [El VPH: Datos breves \(Asociación Americana de Salud Sexual\) \(en inglés\)](#)
- [Cáncer anal: Signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento \(Fundación Cáncer Anal...](#)
- [Vacunas contra el virus del papiloma humano \(VPH\) \(Organización Mundial de la S...](#)
- [Virus del papiloma humano \(VPH\): Para los padres \(Centros para el Control y la ...](#)
- [Virus del papiloma humano \(VPH\) \(TheBody.com\) \(en inglés\)](#)
- [La vacuna contra el VPH podría beneficiar a las mujeres infectadas por el VIH \(...](#)
- [La vacuna Gardasil 9 protege contra otros tipos de VPH \(Instituto Nacional del ...](#)
- [¿Debería aplicarme la vacuna contra el papiloma humano? \(Planned Parenthood\)](#)
- [Límite de edad para la vacuna contra el VPH: Puede que no sea demasiado mayor -...](#)



@ 2023 thewellproject. All rights reserved.