

Digital Pamphlet Subscription

Access the most up-to-date patient education materials online and on demand.

Subscribers get full digital access to...

- All of ACOG's 130+ high-quality illustrated pamphlets, sized as 8.5" x 11" PDFs for easy printing
- NEW!** Fast Facts handouts with quick, easy-to-read information on important topics

Key features include...

- Ability to download PDF files and print on demand; email copies to patients via email account or message-sharing system
- One year of access to the most current materials, updated in real time based on ACOG guidance
- Purchase options available in English, Spanish, or both languages

Subscribe at acog.org/DigitalPamphlets

Look inside!
See samples of
Spanish
Digital Pamphlets
and Fast Facts

Digital Pamphlet Subscription

Includes Digital Pamphlets and Fast Facts

Subscription Type (12-month subscription)	Member	Non-member
English	\$375	\$425
Spanish	\$375	\$425
English and Spanish	\$400	\$500

Materials Included in the Digital Subscription

Fast Facts—NEW!

Concise handouts with key takeaways and easy-to-skim facts for patients.

[Vaccine Safety During Pregnancy FAQ](#)

[Influenza \(Flu\) Vaccination During Pregnancy FAQ](#)

[FAQ for Pregnant Women Concerning Tdap Vaccination](#)

[FAQ for HPV Vaccination](#)

[Breastfeeding FAQ](#)

[HIV and Other Important Blood Tests During Pregnancy](#)

BIRTH CONTROL

[Cervical Cap](#)

[Combined Hormonal Birth Control Pills](#)

[Condom](#)

[Diaphragm](#)

[Fertility Awareness-Based Methods](#)

[Hormonal & Copper IUD](#)

[Implant](#)

[Injection](#)

[Patch](#)

[Progestin-Only Birth Control Pills](#)

[Spermicide](#)

[Sponge](#)

[Sterilization](#)

[Vaginal Ring](#)

[Effectiveness of Birth Control Methods](#)



Digital Pamphlets

In-depth handouts with comprehensive guidance for patients. Offers the same information as traditional print pamphlets.

View all pamphlet titles at acog.org/Pamphlets.



Los quistes ováricos

Los **ovarios** son dos órganos pequeños que se encuentran en ambos lados del **útero**. Un **quiste** ovárico es un saco o pequeña bolsa llena de líquido o de otro tejido que se forma en el ovario. En la mayoría de los casos, los quistes no causan síntomas y desaparecen por su cuenta. En otros casos, pueden causar dolor u otros problemas y es necesario tratarlos.

Este folleto explica

- los tipos de quistes ováricos
- los quistes ováricos y el cáncer
- los síntomas
- el diagnóstico y tratamiento

Tipos de quistes ováricos

Los quistes ováricos son muy comunes. Pueden ocurrir durante los años en que la mujer puede procrear o después de la **menopausia**. La mayoría de los quistes ováricos son **benignos** (no cancerosos). También hay tumores ováricos benignos que pueden parecer quistes cuando se realizan las imágenes.

Quistes funcionales

El tipo más común de quiste ovárico se llama **quiste funcional**. Los quistes funcionales se forman a causa de la **ovulación**. Todos los meses, se comienzan a madurar varios **óvulos** en el ovario. Cada óvulo está rodeado por un saco que se llama **foliculo**. Durante la ovulación, uno de los óvulos se madura completamente y se libera de su foliculo a una **trompa de Falopio**. El foliculo ahora vacío comienza a producir una **hormona** que se llama **progesterona**. En esta etapa, el foliculo se llama **cuerpo lúteo**. Si el óvulo no ha sido fertilizado por un **espermatozoide**, el cuerpo lúteo se encoge.

Hay dos tipos de quistes funcionales:

1. Los quistes foliculares se forman cuando el foliculo no se abre para liberar el óvulo. El foliculo comienza entonces a llenarse de líquido y se forma un quiste.

2. Los quistes del cuerpo lúteo se forman cuando el foliculo vacío se sella después de liberar el óvulo. Estos quistes pueden contener sangre y otros líquidos.

Generalmente estos dos tipos de quistes no causan síntomas. A veces, pueden causar una leve molestia o leve dolor en un lado de la parte inferior del abdomen. La mayoría de quistes funcionales desaparecen sin tratamiento dentro de 6 a 8 semanas.

Teratomas

Un **teratoma** es un quiste o tumor benigno que contiene diferentes tipos de tejidos que componen el cuerpo, como la piel y el cabello. Estos quistes pueden estar presentes desde el nacimiento y pueden crecer durante los años reproductivos. Es posible encontrarlos en uno o en ambos ovarios. En casos muy raros, algunos teratomas pueden llegar a ser cancerosos.

Cistoadenomas

Un **cistoadenoma** es un tumor benigno que se desarrolla a partir de células en la superficie externa del ovario. A veces están llenos de un líquido acuoso o de un gel denso y pegajoso. Pueden crecer muy grandes a pesar de que generalmente son benignos.

Endometriomas

Un **endometrioma** es un quiste ovárico que se forma a causa de **endometriosis**. En este problema médico, el tejido endometrial—

tejido que generalmente recubre el útero— se forma en áreas fuera del útero, como en los ovarios. Este tejido responde a los cambios **ciclo menstrual** de las hormonas. Con el tiempo, se puede formar un endometrioma a medida que el tejido endometrial se desprende durante cada ciclo menstrual.

Los quistes ováricos y el cáncer

A veces, un quiste o tumor puede ser **maligno** (canceroso). La edad es un factor de riesgo importante para el desarrollo de **cáncer de ovario**. El cáncer de ovario es muy raro en las mujeres jóvenes. La mayoría de los casos de cáncer de ovario ocurren en las mujeres mayores de 55 años.

Otro factor de riesgo importante es un historial familiar de cáncer del seno u ovario. El **síndrome hereditario de cáncer de mama y ovario (CHMO)** es un tipo de cáncer familiar. A menudo ocurre a causa de un cambio en los genes **BRCA1** y **BRCA2**. También hay otros genes que pueden causar cáncer de ovario. Las mujeres con un historial familiar de cáncer de ovario y del seno se pueden hacer una prueba para ver si tienen estos cambios. Otros factores de riesgo para el cáncer de ovario son nunca haber dado a luz, haber tenido el primer período a temprana edad y un comienzo tardío de la menopausia.

En sus primeras etapas, el cáncer de ovario puede producir síntomas leves que fácilmente se pueden confundir con malestar estomacal o una **infección de vías urinarias (IVU)** (lea el cuadro “Señales de advertencia de cáncer de ovario”). Si tiene alguno de estos síntomas y no desaparecen o están empeorando, consulte a su ginecoobstetra.

Síntomas

La mayoría de los quistes ováricos no producen síntomas. Muchos se detectan durante un **exploración ginecológica** de rutina o examen por imágenes que se hace por otro motivo. Algunos quistes pueden causar un dolor sordo o agudo en el abdomen y durante ciertas actividades. Los quistes más grandes pueden causar una torsión (torcedura) en el ovario. La torsión puede causar dolor en un lado que aparece y desaparece o puede comenzar muy repentinamente. Los quistes que sangran o se desgarran (revientan) también pueden provocar un dolor intenso y repentino.

Muchos otros problemas médicos pueden producir estos síntomas, como un **embarazo ectópico**, los **fibromas** y las infecciones pélvicas. Las infecciones del sistema digestivo y las piedras en los riñones también pueden causar dolor en la parte inferior del abdomen.

Diagnóstico

Si se detecta un quiste durante un exploración ginecológica o examen por imágenes, el ginecoobstetra le hará preguntas sobre sus síntomas y su historial médico personal y familiar. Se podrán recomendar exámenes que proporcionen

Señales de advertencia de cáncer de ovario

Si presenta cualquiera de los siguientes síntomas, y no desaparecen, son frecuentes o empeoran con el tiempo, debe comunicarse con su **ginecólogo obstetra (ginecoobstetra)**:

- Hinchazón abdominal o aumento en el tamaño del abdomen
- Dolor pélvico o abdominal
- Dificultad para comer o sensación de llenura rápida

más información. Se pueden recomendar pruebas para recopilar más información. Estas pruebas incluyen un examen de **ultrasonido** y, en algunos casos, un análisis de sangre.

Examen de ultrasonido

Un examen de ultrasonido es un examen por imágenes que usa ondas sonoras para crear imágenes de los órganos internos. Durante este examen, se introduce un instrumento delgado que se llama **transductor** en la **vagina** o el abdomen. Las imágenes que crean las ondas sonoras revelan la forma, el tamaño, la ubicación y si el quiste es sólido o está lleno de líquido. Estas características pueden dar una idea del tipo de quiste que tiene e incluso si el quiste es benigno o maligno.

Análisis de sangre

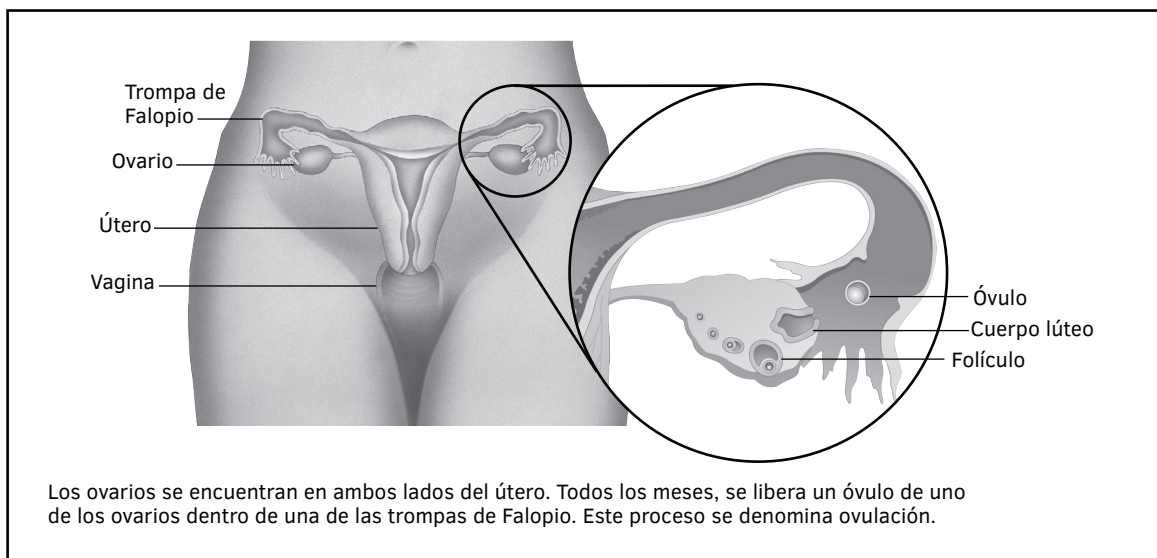
En algunas mujeres con cáncer ovárico pueden estar presentes niveles de ciertas sustancias en la sangre o estos pueden ser más altos. Estas sustancias se llaman marcadores tumorales. Se puede hacer un análisis de sangre para medir los niveles de algunos de estos marcadores.

Estos análisis de sangre no pueden diagnosticar cáncer de ovario y no se deben usar como método de detección. Los

resultados se utilizan para evaluar la probabilidad que un quiste o tumor en el ovario sea cáncer. Si los resultados de los análisis indican un mayor riesgo de cáncer, podrían recomendarle que acuda a un **oncólogo ginecológico**, un ginecólogo que se especializa en cáncer ginecológico. El hecho de que le recomienden acudir a este médico no quiere decir que tenga cáncer. Solo quiere decir que tiene un quiste que lo debe evaluar un especialista.

La prueba de detección más común de estos marcadores mide el nivel de una sustancia en la sangre que se llama **CA 125**. Un mayor nivel de CA 125, junto con ciertos hallazgos en los exámenes de ecografía y físicos, pueden plantear ciertas inquietudes sobre la presencia de cáncer de ovario, especialmente en una mujer después de la menopausia.

El análisis de sangre de CA 125 tiene muchas limitaciones. Alrededor de la mitad de las mujeres con cáncer de ovario que se encuentra en su etapa más temprana y tratable tienen un nivel normal de CA 125. Los niveles de CA 125 pueden aumentar a causa de muchos otros problemas médicos no relacionados con cáncer, como en el embarazo, las fibromas, endometriosis y enfermedades del hígado. Estas condiciones ocurren más comúnmente antes de la



menopausia. Por este motivo, la prueba de CA 125 es más exacta para detectar cáncer en las mujeres posmenopáusicas.

Se pueden usar muchos otros análisis de sangre para ayudar a identificar si un quiste o tumor en el ovario es indicador de cáncer de ovario. Hay dos tipos de análisis de sangre diferentes disponibles que miden varios marcadores además del CA 125. Estos análisis podrían ser más exactos para detectar cáncer de ovario en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. Es necesario hacer más estudios para confirmar esto.

Tratamiento

Hay varias opciones de tratamiento para los quistes. La selección de una opción depende de muchos factores, como su historial familiar de cáncer de ovario o del seno, el tipo de quiste, si presenta síntomas, el tamaño del quiste y su edad.

Espera vigilante

Una manera de dar seguimiento a un quiste es con una estrategia de espera vigilante que consiste en exámenes repetidos de ecografía para ver si el tamaño o el aspecto del quiste ha cambiado. Su ginecoobstetra debe recomendar cuándo repetir el examen de ultrasonido y cuánto tiempo debe durar este seguimiento. La mayoría de los quistes funcionales desaparecen por su cuenta después de uno o dos ciclos menstruales. Incluso los quistes más grandes, de hasta 10 cm, pueden desaparecer por su cuenta. La opción de espera vigilante es posible en muchos casos.

Cirugía

Generalmente se recomienda operar si el quiste es muy grande o produce síntomas, o si se sospecha cáncer. El momento, el alcance y el tipo de cirugía dependen de

- el tamaño y tipo de quiste
- su edad y si tiene otros problemas de salud
- sus síntomas
- su deseo de tener hijos

Extraer uno o ambos ovarios puede influir en la capacidad de una mujer para tener hijos. Si se debe someter a una cirugía y desea tener hijos en el futuro, a veces es posible extraer el quiste y dejar las partes normales del útero. Esta cirugía se llama **cistectomía**. En otros casos, puede que sea necesario extirpar uno o ambos ovarios. Esta cirugía se llama **ovariectomía**.

Cirugía mínimamente invasiva

Si se cree que su quiste es benigno, se puede recomendar una **cirugía mínimamente invasiva**. La cirugía mínimamente invasiva se hace por medio de pequeñas incisiones (generalmente no más de media pulgada de largo) y con un instrumento especial que se llama el **laparoscopio**.

El laparoscopio es un instrumento largo y delgado que se introduce en el abdomen a través de una pequeña incisión. El instrumento tiene una cámara acoplada a él que permite que el cirujano vea los órganos abdominales y pélvicos en una pantalla electrónica. En la cirugía, se pueden hacer otras pequeñas incisiones en el abdomen para introducir otros instrumentos. A veces, se pueden introducir por la misma incisión que se hace en la piel para el laparoscopio. A este tipo de **laparoscopia** se le llama laparoscopia de “incisión única”.

La laparoscopia tiene muchos beneficios y menos riesgos y efectos secundarios que la cirugía “abierta”, que requiere una incisión más grande. Las mujeres que tienen una laparoscopia permanecen menos tiempo en el hospital, tienen menos dolor y se recuperan más rápido que las mujeres que tienen una cirugía abierta.

Cirugía abierta

En la cirugía abierta se hace una incisión horizontal o vertical en la parte inferior del abdomen. La cirugía abierta se puede hacer si se sospecha la presencia de cáncer o si el quiste es demasiado grande para extraerlo por laparoscopia. En algunos casos, se planifica una laparoscopia pero se tiene que cambiar a una cirugía abierta después de que comienza la cirugía.

Por último...

Los quistes ováricos son comunes en las mujeres. Casi ninguno es canceroso. Aunque la mayoría de los quistes no producen síntomas y desaparecen por su cuenta, el ginecoobstetra querrá dar seguimiento a los quistes que no sean claramente quistes funcionales para asegurarse de que no crezcan y causen problemas. A veces hay que recurrir a una cirugía si el quiste crece muy grande o si corre el peligro de que pueda ser canceroso. Si se sospecha de cáncer, es importante extirpar el quiste intacto. A veces, una cirugía abierta es la única manera de hacer esto.

Glosario

Benigno: Aquello que no es canceroso.

BRCA1 y BRCA2: Genes que evitan que las células crezcan demasiado rápido. Los cambios de estos genes se han relacionado con un mayor riesgo de cáncer de mama y de ovario.

CA 125: Sustancia en la sangre que puede aumentar cuando una persona tiene tumores cancerosos.

Cáncer de ovario: Cáncer que afecta a uno o ambos ovarios.

Ciclo menstrual: Proceso mensual de cambios que se producen para preparar el cuerpo de la mujer para un posible embarazo. El ciclo menstrual se define como el primer día de sangrado menstrual de un ciclo hasta el primer día del sangrado menstrual del ciclo siguiente.

Cirugía mínimamente invasiva: Cirugía realizada a través de un corte muy pequeño.

Cistoadenoma: Un quiste o tumor benigno que se forma a partir de las células de la superficie exterior del ovario.

Cuerpo lúteo: Tejido parecido a un saco que permanece después de que un óvulo es liberado de un ovario.

Embarazo ectópico: Embarazo en un lugar distinto del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio.

Endometrioma: Quiste que se forma en los ovarios a partir de tejido endometrial.

Endometriosis: Afección en la cual el tejido del endometrio se encuentra fuera del útero, generalmente en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Espermatozoide: Célula producida por los testículos masculinos que puede fecundar al óvulo femenino.

Exploración ginecológica: Examen físico de los órganos pélvicos de la mujer.

Fibroma: Crecimientos que se forman en el músculo del útero. Los fibromas generalmente no son cancerosos.

Folículo: Estructura similar a un saco en la cual se desarrolla el óvulo dentro del ovario.

Ginecólogo obstetra (ginecoobstetra): Médico especialista en la salud femenina.

Hormonas: Sustancias que produce el cuerpo y que controlan la función de las células u órganos.

Infección de vías urinarias (IVU): Infección en cualquier parte del sistema urinario, incluidos los riñones, la vejiga o la uretra.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico en el cual se inserta un sistema óptico delgado e iluminado llamado laparoscopio a través de una pequeña incisión (corte) que se realiza en el abdomen. El laparoscopio se utiliza para ver los órganos pélvicos. Se pueden usar otros instrumentos junto con este para realizar la cirugía.

Laparoscopia: Sistema óptico delgado e iluminado que se inserta a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen para visualizar los órganos internos o para realizar cirugías.

Maligno: Forma de describir las células anormales o tumores capaces de diseminarse hasta otras partes del cuerpo.

Menopausia: Momento en el que se detienen permanentemente los períodos menstruales de la mujer. La menopausia se confirma después de 1 año sin que se hayan tenido períodos menstruales.

Oncólogo ginecológico: Médico especialista y experto en el diagnóstico y tratamiento del cáncer en los órganos reproductivos femeninos.

Ooforectomía: Cirugía para extirpar un ovario.

Ovarios: Órganos femeninos que contienen los óvulos necesarios para quedar embarazada; producen hormonas importantes, tales como estrógenos, progesterona y testosterona.

Ovulación: Momento cuando el ovario libera un óvulo.

Óvulos: Células reproductoras femeninas producidas em y liberadas por los ovarios.

Progestágeno: Forma sintética de la progesterona que es similar a la hormona producida naturalmente por el cuerpo.

Quiste: Saco o bolsa llena de líquido.

Quiste funcional: Quiste no canceroso que se forma en un ovario. Este quiste generalmente mejora por sí solo sin tratamiento.

Quistectomía: Cirugía para extirpar un quiste.

Síndrome hereditario de cáncer de mama y ovario (CHMO): Alteración genética que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, ovario, próstata, páncreas y piel (melanoma) de una persona.

Teratoma: Masa no cancerosa que se encuentra en el ovario.

Transductor: Dispositivo que envía ondas sonoras y convierte los ecos a señales eléctricas.

Trompas de Falopio: Tubos a través de los cuales un óvulo viaja desde el ovario hasta el útero.

Ultrasonido: Prueba en la cual se utilizan ondas sonoras para examinar las partes internas del cuerpo. Durante el embarazo, el ultrasonido se puede usar para verificar al feto.

Útero: Órgano muscular de la pelvis femenina. Durante el embarazo, este órgano sostiene y nutre al feto. También se le llama matriz.

Vagina: Estructura en forma de tubo que está rodeada de músculos. La vagina comunica el útero con el exterior del cuerpo.

SAMPLE

Esta información está diseñada como una ayuda educativa para los pacientes y presenta información y opiniones actuales relacionadas con la salud de la mujer. No pretende ser una declaración del estándar de atención, ni comprende todos los tratamientos o métodos de atención adecuados. No sustituye el juicio profesional independiente del médico tratante. Para consultar el descargo de responsabilidad completo de ACOG, visite www.acog.org/WomensHealth-Disclaimer.

Derechos de autor abril 2022 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede publicarse en un sitio web, cargarse en un sistema de registro médico electrónico (EMR) o volver a publicarse en cualquier forma.

Este es el ESP075 en la Serie de materiales educativos para pacientes del ACOG.

ISSN 1074-8601

American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street SW
Washington, DC 20024-2188

¿Qué es el VPH?

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común en los Estados Unidos. Las infecciones por el VPH pueden causar verrugas genitales. Las infecciones por el VPH también pueden causar cambios celulares lo que puede conducir al cáncer eventualmente, incluido el cáncer de cuello uterino. Hay más de 100 tipos de VPH, pero sólo unos pocos tipos pueden causar enfermedad.

¿Qué tan común es el VPH?

Las infecciones por VPH son tan comunes que 8 de cada 10 personas sexualmente activas tendrán al menos un tipo de VPH en sus vidas. Alrededor de 14 millones de personas contraen una nueva infección por el VPH cada año. Esto incluye a adultos y adolescentes.

¿Sabré si tengo VPH?

Las verrugas genitales pueden ser un signo de infección. Cuando la infección por el VPH afecta el cuello uterino, no hay síntomas. Usualmente, las personas con infección por el VPH no saben que la tienen. Esta es una razón por la que el VPH se disemina fácilmente.

¿Cuánto duran las infecciones por VPH?

El sistema inmunitario lucha contra la mayoría de las infecciones por el VPH y limpia al cuerpo de estas, usualmente en 2 años. Pero a veces las infecciones por el VPH duran más tiempo. Una infección más prolongada con un tipo de VPH de "alto riesgo" puede convertirse en cáncer. Esto usualmente tarda años en suceder.

¿Todas las mujeres con infecciones por VPH contraen cáncer?

En la mayoría de las mujeres, las infecciones por VPH son eliminadas del cuerpo por el sistema inmunitario. Para las mujeres con infección continua, se realizan pruebas de detección precoz periódicas con pruebas de Papanicolaou. La prueba de Papanicolaou busca células anormales en el cuello uterino. Encontrar y tratar los cambios celulares a tiempo puede ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino.

¿Se puede prevenir la infección por VPH?

Sí. Una manera de protegerse contra la infección por el VPH es recibir la vacuna contra el VPH. La vacuna es segura y efectiva y protege contra los tipos de VPH que son la causa más común de las verrugas genitales y el cáncer.

¿Es la vacuna contra el VPH segura?

Sí. Los estudios demuestran que la vacuna es segura y eficaz. Millones de personas alrededor del mundo han recibido la vacuna contra el VPH sin efectos secundarios serios. La vacuna no contiene virus vivo, por lo que no puede causar una infección por el VPH. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades monitorean la vacuna contra el VPH y su seguridad.

¿Es la vacuna contra el VPH eficaz?

Sí, la vacuna contra el VPH es altamente eficaz, especialmente cuando se administra antes que una persona tenga sexo. La vacuna se da como una serie de inyecciones y puede reducir el riesgo de las verrugas genitales y el cáncer relacionados al VPH hasta en un 99 por ciento cuando todas las dosis han sido administradas. La vacuna contra el VPH es una de las más eficaces que puede recibir.

¿Quién debería ser vacunado?

La vacunación funciona mejor cuando se realiza antes que una persona sea sexualmente activa y se exponga al VPH. La mejor edad para la vacunación contra el VPH para niñas y niños es 11 o 12, pero puede darse desde los 9 hasta los 26 años.

¿Por qué también se recomienda la vacunación contra el VPH para los niños varones?

Los niños varones pueden contraer infecciones relacionadas con el VPH que afectan el pene, el ano, la boca y la garganta. No existen pruebas de detección precoz eficaces para el cáncer de ano o de garganta. Además, los hombres que reciben la vacuna contra el VPH tienen menos probabilidades de infectar a futuras parejas sexuales.

¿Por qué se recomienda la vacunación contra el VPH para los niños?

El cuerpo desarrolla una mejor protección contra el VPH cuando la vacuna se administra entre los 11 y los 12 años. Esto puede resultar en una inmunidad más duradera a las enfermedades relacionadas con el VPH.

¿Cómo se administra la vacuna contra el VPH?

La vacuna contra el VPH se administra como una serie de inyecciones:

- Para aquellos entre los 9 y 14 años, se recomiendan dos dosis de la vacuna. La segunda vacuna debería darse de 6 a 12 meses después de la primera.
- Para aquellos entre los 15 y 26 años, se recomiendan tres dosis de la vacuna. La segunda vacuna debería darse de 1 a 2 meses después de la primera. La tercera vacuna debería darse 6 meses después de la primera.

¿Qué sucede si alguien no recibe una vacuna?

Si un niño no ha recibido todas las vacunas, él o ella no tiene que volver a comenzar. Puede recibir la siguiente vacuna que le falta incluso si el tiempo entre éstas es mayor al recomendado. Esto también es cierto para adultos que no han completado el número de vacunas recomendadas. Hable con su profesional de atención médica si tiene preguntas sobre recibir cualquier vacuna que le faltó.

¿Qué sucede si alguien mayor a 26 años desea recibir la vacuna contra el VPH?

Si una persona mayor a 26 años no ha sido vacunada y está en riesgo de una nueva infección por el VPH, debería hablar con su profesional de atención médica sobre si necesita la vacuna contra el VPH. La vacuna está aprobada para las personas hasta los 45 años.

¿La vacunación de las niñas contra el VPH las animará a ser sexualmente activas antes?

Los estudios muestran que la vacunación contra el VPH no se ha relacionado con las niñas que tienen un comienzo más temprano de la actividad sexual o más actividad sexual.

¿Cuáles son los efectos secundarios de la vacuna contra el VPH?

El efecto secundario más común de la vacuna contra el VPH es dolor y enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección. No ha habido reportes sobre efectos secundarios graves o reacciones adversas a la vacuna.

¿Puedo recibir una vacuna si ya he tenido sexo?

Sí. Si usted ha tenido sexo, podría ya estar infectada por uno o más tipos de VPH. Pero la vacuna todavía podría protegerla contra los tipos de VPH que usted aún no tiene.

Recursos del ACOG

Detección precoz del cáncer cervicouterino

www.acog.org/Patients-CervicalCancerScreening

Cáncer cervicouterino

www.acog.org/Patients-CervicalCancer

Inmunización

www.acog.org/topics/immunization