

## Virus del papiloma humano ¿vacunamos a nuestras hijas?

El gobierno ha autorizado, a finales de agosto, la comercialización en España de una vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH). Sin embargo, hay poca información sobre el VPH y las medidas de prevención disponibles.

La campaña del Ministerio de Sanidad y Consumo español llamada "Si no tomas precauciones ¿sabes quien actúa?", enumera seis infecciones de transmisión sexual frecuentes. Llama la atención que no se mencione al VPH. Sin embargo, ahora plantean este virus como un problema serio y urgente frente al cual nos proponen una vacunación colectiva. La infección por el VPH representa la infección de transmisión sexual más frecuente en algunos países. Existen unos cuarenta tipos de VPH sexualmente transmisibles, algunos de los cuales son causa del cáncer de cuello de útero. Los datos científicos señalan que aunque uno use el preservativo en todas sus relaciones sexuales, el riesgo de contagiarse por VPH es del 38%. Quizás la razón por la cual algunas autoridades han obviado irresponsablemente el VPH antes de la llegada de la vacuna sea que el preservativo no es eficaz para evitar la infección. De hecho, según la Organización Mundial de la Salud y el prestigioso centro internacional de control de enfermedades de Atlanta (los CDC), lo más eficaz para prevenir la infección por VPH es retrasar el inicio de relaciones sexuales en jóvenes y la fidelidad entre quienes tienen relaciones sexuales.

Ahora tenemos una vacuna y, en medio de polémica, se quiere vacunar colectivamente a niñas pre-adolescentes. ¿Qué sabemos del VPH y de esta vacuna? La vacuna Gardasil® actúa contra 4 tipos de VPH sexualmente transmisibles. Dos son responsables de verrugas genitales y dos, el 16 y el 18, son responsables del 70% de cánceres de cuello de útero en el mundo. Esto significa que, en el mejor de los casos, la vacuna evitaría el 70% de dichos cánceres en el mundo. En el caso de España, esos dos tipos, y por lo tanto la vacuna, abarcan solamente al 55,8% de cánceres de cuello de útero. Se trata de un avance esperanzador. Pero quedan serias dudas tanto desde el punto de vista de la salud pública como desde el de los padres y madres que deben decidir si vacunarán o no a sus hijas.

La salud pública se enfrenta a la responsabilidad de evitar una epidemia de infecciones por VPH, y en consecuencia de cáncer en mujeres, favorecida por la multiplicidad seriada y/o simultánea de parejas y por el inicio precoz de relaciones sexuales en los jóvenes. Es comprensible que se quieran apoyar soluciones aparentemente sencillas como el uso extenso de una vacuna. Pero la realidad es más compleja.

Los estudios de eficacia se han realizado sobre todo en jóvenes mayores que las pre-adolescentes que van a recibir colectivamente la vacuna. No han sido, de momento, seguidas durante un tiempo suficiente, al menos tan largo como el que transcurre entre infección y cáncer. Por ello, no tenemos suficiente información a largo plazo sobre eficacia ni efectos adversos. Estos estudios han sido financiados y patrocinados por los fabricantes de esta vacuna, que obtendrán grandes beneficios con su aplicación.

Se desconoce si una vacunación será suficiente o si será necesaria alguna dosis de recuerdo. Ignoramos si la protección sólo contra 4 tipos de VPH, tendrá como efecto no deseado el aumento de la "fuerza" relativa de los demás tipos cancerígenos, hoy menos frecuentes.

Es la vacuna pediátrica más cara que se habrá utilizado de manera colectiva (como mínimo unos 300 euros por persona; aproximadamente 60 millones de euros en todo el territorio nacional). En España, supondría invertir una parte importante del gasto en salud pública en esta vacuna. Esto se convierte en un problema cuando existen necesidades que compiten por los mismos recursos. Recordemos que el cáncer de cuello de útero se previene eficientemente con programas de citología centrados en la población que tiene relaciones sexuales. Además, la vacunación colectiva no ahorraría la necesidad de seguir realizando las citologías que se han mostrado tan eficientes. En España 739 mujeres mueren cada año por cáncer de cuello de útero, mientras que 5.703 lo hicieron en 2005 por cáncer de mama. ¿Está justificado este gasto

contra el cáncer de cuello de útero que ya tiene una prevención eficaz o deberíamos incrementar el esfuerzo frente al cáncer de mama? En Navarra, se diagnostican al año unos 15 casos de cáncer invasivo y mueren 4 mujeres al año.

Hay quiénes argumentan que se debe seguir el ejemplo de la vacunación sistemática frente a la hepatitis B. Pero no es acertado comparar ambas vacunas por las siguientes razones: la vacunación frente a la hepatitis B se planteó después de muchos más estudios de eficacia y con seguimientos más prolongados; no existe el problema de la multiplicidad de tipos que observamos en el caso del VPH; la vacuna de la hepatitis B es mucho más eficaz y, finalmente, los determinantes de infección por hepatitis B no son sólo de comportamiento sexual como el VPH sino que las otras vías de contacto no sexual justifican la vacunación extensa.

La transmisión del VPH está claramente determinada por el comportamiento sexual en la población y debería reforzarse su prevención desde estas causas. Dado que la vacuna del VPH no es eficaz contra el 100% de los cánceres de útero, y menos en España, ocurre lo mismo que con la promoción indiscriminada del preservativo. Si su promoción no se lleva a cabo de manera cautelosa, puede fomentar en los jóvenes una falsa sensación de seguridad frente a infecciones de transmisión sexual y conducir a un aumento de conductas de riesgo. Este fenómeno se conoce como "compensación de riesgo". Por eso, de introducirse la vacunación colectiva, es importante hacerlo en un contexto que prevenga realmente dicha compensación, haciendo hincapié en la importancia del retraso en el comienzo de las relaciones sexuales, así como la fidelidad mutua una vez iniciadas dichas relaciones, como las medidas preventivas más eficaces.

En conclusión, no parece que haya una clara indicación para promover desde la Salud Pública una campaña de vacunación colectiva de adolescentes que es precipitada. Antes, quedan demasiadas dudas por resolver y existen muchas otras prioridades. La campaña de vacunación colectiva equivale a asumir que no es posible retrasar el inicio de relaciones sexuales ni mantener relaciones fieles, y no tiene en cuenta a todos los jóvenes que eligen esta opción.

¿Qué opciones tienen los padres y madres ante el anuncio de una vacunación colectiva? Es razonable adoptar la actitud de negarse a la vacunación de sus hijas para protegerlas de tantas incógnitas y mensajes confusos. Pero los jóvenes deben saber que vacunarse antes de tener relaciones sexuales con una persona infectada, puede evitar que se infecten de estos 4 tipos de VPH. Finalmente, con o sin vacuna, los padres deben insistir a sus hijas que la prevención más eficaz es evitar el riesgo de contagio, esperando a tener relaciones sexuales hasta que puedan iniciar un proyecto de familia.

Silvia Carlos Chillerón  
Jokin de Irala  
Medicina Preventiva y Salud Pública  
Facultad de Medicina  
Universidad de Navarra