

## Vacuna contra el virus del papiloma humano. No es oro todo lo que reluce.

### Respuesta

**Sr. Director:** En respuesta a los comentarios realizados por Morera et al en relación con el «Editorial» publicado recientemente<sup>1</sup>, coincido con ellos en la afirmación de que existen aún algunos interrogantes por responder sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), de ahí que el título del artículo planteara una cuestión y no un afirmación categórica.

Creo que la vacuna contra el VPH representa un gran avance, pero existen algunas cuestiones sobre su efectividad real, eficiencia, determinación del nivel de anticuerpos mínimo asociado con la protección, seguridad y duración de la inmunidad conferida, que sólo se podrán responder cuando haya transcurrido un tiempo suficiente desde el inicio de las investigaciones y se disponga de un mayor grado de información sobre estos aspectos.

Es cierto que se precisan más datos sobre la efectividad real de la vacuna y que su efectividad en población general, en la que no se ha descartado la existencia de una infección previa, es inferior a la observada en los ensayos en población *naïve*. La efectividad de la vacuna difiere ampliamente cuando se administra a la población cuyo estado de infección se desconoce, de ahí la importancia de administrarla a personas no infectadas o en la preadolescencia, antes de iniciar la actividad sexual<sup>2-5</sup>. En el futuro también será necesario comprobar si la respuesta inmunitaria producida en preadolescentes y adolescentes implica una efectividad de la vacuna similar a la de los adultos.

Como muy bien señalan Morera et al, esta vacuna podría aportar mayores beneficios si se incluyeran en ella mayor número de tipos oncogénicos. Las vacunas aprobadas recientemente no incluyen todos los tipos implicados en la aparición de lesiones displásicas y neoplasias y, si bien puede existir inmunidad cruzada tal como indican algunos estudios, también se podría producir un reemplazo de los tipos oncogénicos más prevalentes<sup>2</sup>, que hace necesario un estrecho seguimiento de los casos incidentes en las próximas décadas.

Otro aspecto relevante que aún se desconoce, por el tiempo transcurrido desde el inicio

de los ensayos clínicos, es la duración de la inmunidad que confiere la vacuna, si será la misma para los distintos tipos incluidos en la vacuna y si será necesario administrar dosis de recuerdo.

Actualmente, tras la administración de 7 millones de dosis se han descrito algunos posibles efectos adversos que no se limitan únicamente a efectos locales: se debe confirmar si existe relación con algunos casos de síndrome de Guillain-Barré, trombosis y síncope<sup>2,6</sup>. Si bien su incidencia es muy baja, es necesario realizar un estrecho seguimiento de la seguridad de la vacuna e informar adecuadamente a aquellas personas que deseen vacunarse.

Todo lo anterior son las incógnitas y lo que no reluce o lo que podríamos llamar, los lados «oscuros» de la vacuna. Los «claros» son que por primera vez se dispone de una vacuna que puede prevenir, en mayor o menor medida, lesiones displásicas y adenocarcinomas *in situ* y posiblemente cáncer de cérvix invasor. Por motivos éticos los ensayos clínicos no pueden permitir que las lesiones displásicas progresen sin llevar a cabo ninguna intervención, con el objetivo de establecer si realmente la vacuna previene lesiones invasoras: la historia natural de la enfermedad induce a pensar que si la vacuna previene lesiones precursoras también previene el cáncer invasor. Aunque el efecto de la vacuna se limitara únicamente a la prevención de lesiones displásicas, ya aportaría un beneficio y una mejora importante en la calidad de vida de las mujeres afectadas. Como sucede con cualquier intervención sanitaria, antes de implantar la vacunación se debería valorar su eficiencia.

Otro aspecto importante que no hay que olvidar es que la prevención del cáncer de cérvix se basa en una estrategia global de prevención<sup>5</sup>: en una adecuada educación en salud sexual, en la promoción de la utilización de preservativos y la mejora de la estrategia de cribado, que debería alcanzar a todas las mujeres y no sólo a las de menor riesgo, como sucede actualmente.

La vacuna contra el VPH, por otro lado, podría representar un avance muy importante en la salud de las mujeres si se admi-

nistrara de forma gratuita o a bajo coste en aquellos países en los que la incidencia y mortalidad por neoplasia de cérvix es muy elevada y la práctica del cribado muy baja<sup>3</sup>. En España, que es uno de los países que tiene una menor incidencia de neoplasia de cérvix, como señalan Morera et al, se debería analizar el coste-efectividad y el coste-oportunidad de la medida<sup>2</sup>. Posiblemente en nuestro medio la administración de la vacuna no sea una de las actividades preventivas prioritarias y podríamos esperar a disponer de mayor evidencia sobre los puntos oscuros, sin olvidar que existen puntos claros muy prometedores<sup>5</sup>.

La vacuna contra el VPH ha generado un gran interés entre la comunidad científica y la población general en los últimos meses, tanto por la relevancia del tema como por su gran repercusión mediática, y actualmente existe un amplio debate sobre la decisión de incluirla ya en el calendario vacunal. Estas cartas y el «Editorial» pueden contribuir a aportar un poco más de información a este debate.

**E. Comín Bertrán**

Medicina de Familia y Comunitaria.  
CAP Pare Claret. Barcelona. España.

1. Comín Bertrán E. La vacuna contra el virus del papiloma humano: ¿primer paso hacia la erradicación del cáncer de cérvix?. *Aten Primaria*. 2007;39:587-9.
2. Foerster V, Murtagh J. Human papillomavirus (HPV) vaccines: A Canadian update. [Issues in emerging health technologies issue 109]. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2007.
3. Rambout L, Hopkins L, Hutton B, Fergusson D. Prophylactic vaccination against human papillomavirus infection and disease in women: a systematic review of randomized controlled trials. *CMAJ*. 2007;177:469-79.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR*. 2007;56:1-24.
5. semFYC. semFYC considera precipitada la decisión de incluir la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) en el calendario vacunal. Disponible en: <http://www.papps.org/publicaciones/papiloma.pdf>
6. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Questions and Answers Concerning the Safety and Efficacy of Gardasil® June 4, 2007. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/hpv/downloads/vac-faqs-vacsafe-efficacy.pdf>

**Palabras clave:** Vacuna del papiloma humano. Cáncer de cérvix. Prevención.