

El de cérvix es el cáncer que más muertes provoca entre las mujeres mexicanas. La infección por virus del papiloma humano aumenta el riesgo de sufrirlo y aunque ya existen dos opciones de vacuna, todavía hay obstáculos para integrar esa tecnología a las políticas públicas de salud: precios incosteables, publicidad engañosa y esquemas de aplicación en debate.



¿Cómo usar las vacunas para prevenir cáncer?

TEXTO • Rocío Sánchez

“Hija, si estás viendo este video es que no sobreviví al cáncer cérvicouterino”, sentencia una voz quebrada; el rostro compungido no llega al llanto. “Para ti y para otras mujeres ya hay esperanza”, susurra, mientras una voz en off ensalza las bondades de la vacuna Cervarix contra el virus del papiloma humano (VPH), para prevenir el cáncer de cuello del útero.

La publicidad de la empresa GlaxoSmithKline fue tildada de “chantajista” y “engañosa” por especialistas en el tema, entre ellos el Centro Nacional sobre la Infancia y la Adolescencia, que pidió a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) que se modificaran sus contenidos. A inicios del mes de marzo la campaña fue retirada.

“El VPH es una infección que lleva muchos siglos conviviendo con nosotros”, comentó Olga Martínez, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), al participar en el 13º Congreso de Investigación en Salud Pública, en marzo pasado. Agregó que es necesario aclarar a las mujeres que un diagnóstico de este tipo no es una sentencia de muerte ni significa que necesariamente van a desarrollar cáncer. Más aún, ocho de cada diez mujeres habría tenido alguno de los más de 100 tipos de VPH en algún momento de su vida; muchas probablemente no lo supieron.

No obstante, desde hace más de 25 años se reconoce el papel del VPH como causante del cáncer cérvicouterino. Según datos del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) recabados en 2005, el cáncer de cérvix representa el mayor porcentaje (14.4) de las muertes por cáncer en mujeres mexicanas.

En junio de 2006, la primera vacuna comercial, Gardasil, del laboratorio Merck Sharp & Dohme, fue aprobada por la Food and Drug Administration, de Estados Unidos, como prevención de los tipos 16 y 18 del VPH, causantes de 70

Para vacunar a todas las niñas mexicanas de 10 a 12 años se necesitarían mil 310 millones de pesos

por ciento de los casos de cáncer cérvicouterino en todo el mundo, además de los tipos 6 y 11, que provocan verrugas genitales o condilomas. Ese mismo mes fue aprobada para su uso en México.

En 2007, la Agencia Europea para la Evaluación de Productos Medicinales (EMA, por sus siglas en inglés) dio su visto bueno a Cervarix, la vacuna “100 por ciento efectiva” contra los tipos 16 y 18 y que ofrece protección cruzada contra otros tipos cancerosos como el 31 y el 45. Para finales de ese año ya se había aprobado en México.

La más cara en la historia de la vacunación

La vacuna contra el VPH es la más cara de la historia, pues se vendía a México a un precio de 120 dólares por dosis, según reveló Patricia Uribe, directora del CNEGySR, en el Congreso de Investigación en Salud Pública, justo en medio de la polémica desatada por el anuncio del gobierno federal de que aplicaría las vacunas en un esquema distinto al que establecen las farmacéuticas.

Éstas últimas, a la vez, siguen su lucha por abarcar el mayor mercado posible resaltando las cualidades de sus respectivos productos, llegando a influir en la opinión pública para convertir la vacunación contra el VPH en una exigencia de salud pública.

Las autoridades de salud mexicanas, igual que en otros países, han negociado con las compañías para que bajen los costos, que hasta ahora resultan impagables para cualquier sistema de salud. Según la Secretaría de Salud (Ssa), para vacunar a todas las niñas mexicanas de 10 a 12 años se necesitarían mil 310 millones de pesos (cada esquema se compra ahora en 97 dólares). Esto es, los mismos recursos que se utilizan para todos los programas de vacunación del país. La aplicación universal no es viable, “aun si se lograra bajar a un precio de 60 dólares el esquema”, explicó Patricia Uribe.

¿Quién le teme al VPH?

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común; hasta 80 por ciento de la población podría tenerlo en algún momento.

Existen más de 100 tipos de virus, de los cuales 40 afectan las áreas genitales (femenina y masculina). De éstos, unos 17 tipos implican un alto riesgo para desarrollar cáncer, principalmente cérvicouterino, pero también puede ser de garganta, anal o del pene.

Otra consecuencia de esta infección son los condilomas o verrugas genitales. Son protuberancias de piel que crecen en forma de racimo o en formas circulares y aplanadas. Los tipos de virus que provocan condilomas no son los mismos que causan cáncer.

El VPH vive en las células superficiales de la piel y de las mucosas y puede pasar de una persona a otra a través del roce de las áreas donde se encuentra. Por eso se transmite con facilidad y el condón, aunque reduce el riesgo, no protege totalmente contra él.

En la mayoría de los casos (alrededor de 80 por ciento) el sistema inmunológico es capaz de controlar y hasta eliminar la infección por VPH sin siquiera causar síntomas, pero cuando aparecen signos visibles es necesario el tratamiento. Si hay condilomas deben extirparse para evitar que sigan creciendo. Si se trata de un virus canceroso, los médicos suelen operar para quitar el tejido con lesiones precancerosas y así evitan que se desarrolle la enfermedad.



A esto hay que sumar que los datos clínicos de las empresas fabricantes deben ponerse a contraluz antes de tomar una decisión de salud pública. Hay evidencia científica de que la protección que ofrecen las vacunas no es la misma en diferentes edades. Por ejemplo, la cantidad de anticuerpos contra el VPH que genera una niña de 9 años al recibir dos dosis de la vacuna es igual a la que se observa en una mujer adulta con tres dosis.

En un editorial de septiembre de 2008, *The New England Journal of Medicine*, una de las más prestigiosas revistas médicas, afirmó que a pesar de las grandes expectativas y los prometedores resultados de los ensayos clínicos de la vacuna, "todavía no existe la evidencia suficiente de que sea efectiva contra este cáncer. Es más, resolver las cuestiones esenciales sobre la vacuna requerirá la observación de un gran número de mujeres durante décadas".

La polémica aplicación

Las farmacéuticas recomiendan usar sus vacunas en tres dosis distribuidas en ocho meses: la primera en una fecha elegida, la segunda de mes y medio a dos meses después, y la tercera a los seis meses de la segunda; es el llamado esquema 0-2-6. El gobierno mexicano, por su parte, probará un programa de vacunación espaciando las dosis de manera que resulte más barato y al mismo tiempo eficiente.

La Ssa aplicó, en un programa piloto iniciado a fines de 2008, el esquema 0-2-6 a más de 86 mil niñas de 12 a 16 años en municipios de alta marginación. El esquema del nuevo proyecto de inmunización funcionaría con la primera dosis en la fecha elegida, la segunda a los seis meses y la tercera 60 meses (cinco años) después de la segunda, es decir, un esquema ampliado del tipo 0-6-60, en niñas de nueve años de edad.

Esta propuesta fue criticada, ya que se busca comprobar la efectividad del esquema ampliado y sus posibles efectos colaterales, sin embargo, Uribe sostuvo que existe suficiente respaldo científico para intentarlo, y que al llevarlo a cabo "no se está poniendo en riesgo a ninguna mujer". Las empresas advirtieron que ellas no pueden responder por sus productos si se les da un uso diferente al que está comprobado que funciona.

La indicación para aplicar el fármaco a niñas obedece, entre otros factores, a que se da tiempo suficiente para generar anticuerpos que las protejan contra el VPH antes de iniciar su vida sexual, pues ésta es la principal vía de transmisión del virus.

Aunque el laboratorio GSK anuncia que Cervarix es efectiva en mujeres de hasta 55 años, especialistas consideran que no hay evidencia suficiente para sostenerlo, mucho menos para decir que la "protección al 100 por ciento" permanece si se vacuna a una mujer con vida sexual activa que muy posiblemente ya ha estado expuesta al VPH.

Aun si se aprobara un sistema de vacunación universal, no podría prescindirse de exámenes como el del papanicolaou y, ahora, el de detección de VPH, pues 30 por ciento de los casos de cáncer cervicouterino no están relacionados con los tipos contra los que actúan las vacunas.

Esto tampoco estaba especificado en la campaña publicitaria de GSK, aunque la Cofepris lo había solicitado. De esta forma, las preguntas sobre la viabilidad y efectividad de las vacunas contra el VPH siguen en el aire. Algunas de ellas serán respondidas por el programa piloto aplicado por las autoridades de Salud; otras, deben contestarlas las farmacéuticas. **3**

El cáncer de cérvix representa el mayor porcentaje (14.4) de las muertes por cáncer en mujeres mexicanas