

¿Vacina contra do cancro de cérvix?

Pablo Vaamonde García
Médico de Familia. SAP Labañou. A Coruña

Cad Aten Primaria
Año 2007
Volumen 14
Pág. 322-323

"Ti podes evitar que a tua filla teña cancro de cérvix. Protexe a vida da tua filla". Nas revistas de información xeral, e sobre todo nas dirixidas a público feminino, pódese ler desde hai semanas este anuncio. Trátase dunha **campaña promocional da vacina contra do virus do papiloma humano (VPH)**, máis pretende facer ver que a vacina protexe directamente contra do citado cancro. Os anuncios remiten a unha páxina web na que se amplía a información sobre o tema, máis sempre co mesmo sesgo: o cancro de cervix é unha doenza grave e a vacina publicitada evita a súa aparición. *"Cóntallo a algúen. Cóntallo á túa familia e aos teus amigos. Podes axudarlles moito".*

Esta estratexia non é nova. A industria farmacéutica desde hai anos realiza o que os expertos chaman *"disease mongering"* (invención ou esaxeración de doenzas para introducir un produto farmacéutico). Estas prácticas publicitarias, que rozan ou sobrepasan o éticamente admisible, abusan da boa fe da cidadanía, que interpreta e interioriza como información neutra o que non son máis que campañas de marketing. Xa non é o médico nin o farmacéutico o que indica determinadas actuacións terapéuticas. **As campañas masivas dirixidas ao público xeneran unha demanda que os servizos sanitarios terán que satisfacer despois.**

Como sinala J. Gérvas nun artigo **é unha imprudencia falar de "vacina contra do cancro". É falso. A vacina publicitada é contra do VPH**". A presenza do virus é unha causa necesaria pero non suficiente para o desenvolvemento do cancro de cérvix e as súas lesións precursoras. A maior parte das infeccións cursa de forma asintomática e o 90% dos casos resólvese espontaneamente, mentras que os casos restantes poden evolucionar a lesións displásicas ou neoplasias. Nesta evolución están implicados diferentes factores relacionados coa propia inmunidade e os estilos de vida (inicio precoz de relacións sexuais, número de parellas, contacto con parellas de alto risco, elevada paridade, etc.).

Comercializáronse recentemente dúas vacinas contra do VPH, unha bivalente e outra tetravalente. Ambas conteñen proteínas recombi-

nantes dos xenotipos 16 e 18, relacionados co 70% dos casos de cancro de cérvix en todo o mundo. Ambas foron recentemente aprobadas pola Axencia Europea do Medicamento (EMA) para o seu uso na Unión Europea. E máis recentemente aínda o **Consello Interterritorial do SNS dou luz verde á súa inclusión no calendario vacinal en España**. Esta decisión xenerou unha intensa polémica xa que hai voces autorizadas que estiman pouco oportuna dita inclusión, pois existen dúbidas máis que razoables sobre a súa eventual capacidade e eficiencia para previr un número sanitariamente relevante de mortes por cancro de cérvix en mulleres españolas, comparado coas actuais prácticas preventivas.

O citado J. Gérvas recorda que **España é dos países do mundo con menor prevalencia da infección polo virus do papiloma**, en torno ao 3% en mulleres de máis de 30 anos (Superan por moito esta taxa as prostitutas, as mulleres presas e as que teñen sida). En España hai uns 2.000 casos de cancro de cervix ao ano, e unhas 600 mortes por esta causa: "É dicir: o 99,7% das mulleres que morren en España non morre por esta causa". A mortalidade por esta causa ten diminuído en España o 0,7% anual entre 1986 e 2000. Entre as 600 mortes anuais por cancro de cérvix, non fixeran ningunha citoloxía o 80% das mulleres. Namentras que na poboación de mulleres entre 30 e 65 anos con tres citoloxías normais a incidencia de cancro de cérvix baixa a cero.

Eva Comín afirma nun artigo (*Aten Primaria 2007;39(11):587-9*) que nos países desenvolvidos, con incidencias baixas da doenza e programas de cribado poboacionais, "o impacto da vacinación será bastante menor que nos países en vías de desenvolvemento, donde o cribado de lesións cervicais está pouco extendido". Certamente, neses países a vacinación de adolescentes antes do inicio da actividade sexual podería ter unha repercusión importante na redución da incidencia do cancro de cérvix, cunha boa relación coste-beneficio. Máis a triste realidade é que **as estratexias de venda promovidas pola industria farmacéutica van dirixidas ao mundo desenvolvido**. Os países pobres, que son os que máis se beneficiarían

desta vacina, quedarán á marxe. A vacina non vai chegar a África nin a Latinoamérica: non hai cartos para pagala.

En España, se a vacina se aplicara a partir do ano que ven suporía, só en costes de compra do produto (464,58 euros por persoa), arredor duns 12 millóns de euros anuais. Para cando se empecen a previr os primeiros casos de cancro, dentro de polo menos 30 anos, o SNS tería gastado uns 4.000 millóns de euros. **Previr só unha morte por esta causa tería costado daquela ao SNS 8 millóns**, sen aforrar un só euro no dispositivo actual de detección precoz por citoloxía, pois recoméndase seguir realizando estas prácticas mesmo nas poboacións vacinadas. A pregunta é: **¿Qué se deixará de facer en saúde pública e en sanidade para equilibrar os orzamentos?**

Un grupos de expertos en Saúde Pública, encabezados por Carlos Álvarez-Dardet (Director do *Journal of Epidemiology and Community Health*), publicou en El País (06-11-07) un escrito contundente ("*Razóns para non decidir con presa*") contra da inclusión desta vacina no calendario vacinal. "Os ensaios sobre a vacina non puideron ver o seu efecto na prevención do cancro, xa que éste tarda moito en desenvolverse; ademáis, hai posibilidades reais de cortar o proceso antes de que o cancro se desenvolva, tanto mediante a inmunidade natural como co cribado de lesións precancerosas e o seu tratamento". O ensaio que máis tempo de seguemento tivo ata agora foi de seis anos (ensaio de fase II) e o ensaio en fase III con maior seguemento ten só tres anos. Dado que o cancro que se pretende previr tarda 30, 40 ou máis anos en aparecer, a brevidade dos ensaios é obvia. A presión da industria farmacéutica sobre a opinión pública e sobre os estamentos políticos empuxou a tomar **unha decisión apresurada** por parte do Consello Interterritorial. Máis o propio ministro de Sanidade, **Bernat Soria**, recoñeceu nunha entrevista recente que, **de ter coñeci-**

do previamente as opinións agora expresadas, con toda certeza, a decisión tería sido outra.

A **semFYC** tamén fixo pública a súa posición sobre o tema e considera que a inclusión desta vacina no calendario vacinal "**é unha decisión precipitada**". Recorda que a incidencia e morbi-mortalidade desta doenza é baixa no noso país, que a infección por VPH é unha causa necesaria pero non suficiente para a produción do cancro. Ademais a vacina só é eficaz para previr lesións displásicas polos xenotipos incluídos na vacina e non se coñece a efectividade da mesma no grupo de idade no que se recomenda a aplicación como vacina sistemática (9-14 anos). Tampouco se coñece a efectividade real nin a duración da inmunidade nin a necesidade de doses de recordo, nin se dispón de datos de seguridade a longo prazo. Ante todos estes interrogantes **a semFYC estima que é preciso seguir investigando antes de incluíla no calendario vacinal**, xa que existen dudas razoables sobre a efectividade da vacina e o seu coste-efectividade é moi discutible.

O Centro de Análises e Programas Sanitarios (CAPS), organización non gubernamental e sen ánimo de lucro, está a promover unha recollida de sinaturas (xa asinaron perto de 5.000 profesionais relacionados coa saúde) co fin de **solicitar do Ministerio de Sanidade e das Consellerías das CCAA unha moratoria na aplicación desta vacina**. Recorda que "os altísimos custos da vacinación atacan a sostenibilidade financeira non só do calendario vacinal senon de todo o sistema de servizos de saúde pública". E o aspecto económico non é o único problema grave: **"A vacina do VPH ten sido promovida ante a opinión pública, os sanitarios e os decisores políticos como unha vacina eficaz na prevención do cancro de cérvix e o sufrimento que provoca ás mulleres, cando isto non é verdade. Sinxelamente, esta evidencia científica aínda non existe"**.

A Coruña, 18 de decembro de 2007.

O botellón ¿un problema de saúde?

Pablo Vaamonde García
Médico de Familia. SAP Labañou (A Coruña)

Cad Aten Primaria
Año 2007
Volumen 14
Pág. 324-324

Botellón: reunión masiva de mozos entre 15 e 24 anos, en espazos abertos de libre acceso, para **tomar bebidas** que adquiriron previamente en comercios, **escoitar música e falar**. Así se describe nun estudio sociolóxico este fenómeno que naceu no noso contorno a finais do século XX e que actualmente afecta a moitas das nosas cidades.

¿Qué se fai nun botellón?: Nun informe da Universidade de Extremadura atópase este relato: “Os mozos atópanse con amigos, intercambian inquietudes, fan plans, emparéllanse... Pero tamén, e sobre todo, beben moito. E desenvolven unha suma de miles de watos de música variada. E berran... E deixan o que marcaron como **territorio propio**, cando o abandoan, cheo de lixo e cristais. Moitos, a maioría, fuman *canutos*. E algúns, os menos, esnifan cocaína, e/ou toman pastillas, ou consumen outro tipo de drogas ilegais”.

Os máis tolerantes dirán que o botellón non é senon **unha modalidade de diversión**, elexida pola mocidade para pasar a noite en grupo darredor dunha botella compartida de alcohol. Os mozos xustifican estes encontros multitudinarios: “Nos bares as bebidas están moi caras, é o mellor xeito de atoparse cos amigos”. Os veciños queixanse amargamente do ruído que non deixa dormir, das **toneladas de lixo nas rúas**, das mexadas nos portais. As autoridades preocupáanse polos disturbios, polas pelexas, polos centos de accidentes que suceden tódalas fins de semana e que levan por diante moitas vidas novas.

Estas **concentracións multitudinarias de xente xoven**, á intemperie da noite, co fin principal de emborracharse e castigar os tímpanos cos decibelios da música ven constituir un novo tipo de conflito que afecta a unha importante parte da poboación das nosas cidades. Non convén banalizalo. As autoridades están perplexas e desorientadas ante a magnitude do fenómeno. As respostas que se están dando son diversas: desde a prohibición ata a regulación e a creación de **botellódromos**.

Entendo que a solución non é doada e será necesaria unha abordaxe coordinada desde distintas ópticas. Serán precisas, entre outras, medidas legislativas e actuacións educativas. O fenómeno do bote-

llón ten tamén un grande impacto sobre a saúde dos máis mozos. Polo tanto, o sector sanitario tamén deberá implicarse no afrontamento deste problema.

É preciso admitir que o alcohol está na nosa sociedade desde tempo inmemorial, forma parte dos nosos hábitos e ten un enorme valor económico e gastronómico. Mesmo se admite que, en pequenas cantidades, pode ter un certo efecto cardioprotector. Pero non debemos pasar de ahí: compre decir que **o consumo excesivo de alcohol está relacionado con moitas doenzas** e representa o principal factor de risco para os accidentes laborais e de tráfico. Ten consideración de droga que provoca o alcoholismo. Polo tanto: alcohol, canto menos, mellor. E no caso dos máis novos convén retrasar o máis posible o inicio no consumo. **No botellón favorécese o uso das bebidas alcohólicas como unha droga**. Trátase de beber ata *colocarse*. O consumo de viño coas comidas, propio de xeneracións anteriores, é substituído por esta nova maneira de beber. Mozos que son abstemios durante os días laborables chegan a consumir enormes cantidades de alcohol na fin de semana. Este consumo abusivo de alcohol, mezclado, moitas veces, con outras substancias tóxicas, produce un tremendo **impacto sobre a conducta, facilita a realización de actividades de risco** (conducción temeraria, agresividade e violencia, sexo non seguro...). Tamén favorece as condutas adictivas coa aparición de alcoholismo en idades moi precoces, e está por coñecer o tremendo impacto que producirá na saúde dos *botelloneiros* ao chegar á idade adulta.

Concluimos, polo tanto, que o botellón non é unha brincadeira. Compre adoptar medidas legislativas, de orde público, educativas e xudiciais (venta de alcohol a menores, etc.) para tentar reducir o seu impacto sobre os nosos rapaces. Non vale ollar para outro lado. **Todos temos que asumir as nosas responsabilidades**, incluíndo aos pais e nais das criaturas que se emborrachan polas noites, para tentar combater esta modalidade de ocio tan destructiva para a nosa xuventude.

A Coruña, 18 de decembro de 2007.