

Coordinador: Roberto Arturo Gutiérrez Alcalá robargu@hotmail.com

Hay dos vacunas contra su causante, el virus del papiloma humano. Una experta universitaria nos habla de ellas

PREVENGA EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo, especialmente en los países pobres, es el cáncer cérvico uterino. Según cifras publicadas por el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en el año 2000, este tipo de cáncer, cuyo agente causal es el virus del papiloma humano (VPH), ocupa uno de los primeros lugares como causa de muerte entre las mujeres mexicanas.

“En efecto, cada año se diagnostican en el país cerca de 10 mil casos de mujeres con cáncer cérvico uterino (5 mil de las cuales mueren), así como otros 10 mil de lesiones tempranas”, explica Marcela Lizano Soberón, investigadora del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM y del INCan.

Disponible

Hace dos años salió a la venta una de las dos vacunas contra el VPH que se han desarrollado hasta ahora. Su nombre comercial es Gardasil e incluye partículas de cuatro tipos virales del VPH: el 16 y el 18, causantes de 70% de los casos de cáncer cérvico uterino a nivel mundial; y el 6 y el 11, responsables de las verrugas genitales o condilomas.

La otra vacuna, llamada Cervarix, protege, con la misma eficacia que la primera, de los tipos virales 16 y 18.

Se ha visto que la respuesta de la vacuna trivalente (Gardasil), que se aplica en tres dosis (igual que Cervarix), es muy alta al principio, pero con los meses empieza a disminuir.

La vacuna bivalente muestra cierta respuesta de anticuerpos más sostenida.

“Aún se desconoce —dice Lizano Soberón— si la respuesta de esta vacuna va a durar mucho tiempo o si, al cabo de las tres dosis recomendadas, va a ser necesario un refuerzo más. Tampoco se sabe cuál es el mínimo de títulos de anticuerpos neutralizantes que pueda otorgar protección. Todo esto se sigue investigando. Lo que sí está muy claro es que, para el tipo viral 18, los títulos de anticuerpos bajan mucho más rápidamente que para el 16. No sabemos si la protección puede mantenerse para un tipo viral y para el otro no.”

Aplicación oportuna

Si bien estas vacunas no pueden evitar totalmente la infección inicial por VPH, ambas inhiben las lesiones persistentes, con lo que buscan impedir el desarrollo de las lesiones precancerosas; y al menos una (Gardasil), el de la verrugas genitales también. Por ello se recomienda su aplicación en mujeres de 9 a 26 años de edad, que preferentemente no hayan tenido contacto con el VPH.

La nueva propuesta analiza la posibilidad de aplicar la vacuna a mujeres mayores de 26 años, que también podrían verse beneficiadas con ella. De hecho, el análisis en un grupo de mujeres de alrededor de 55 años de edad muestra la efectividad de la vacuna en cuanto a la producción de anticuerpos, aunque los títulos son definitivamente menores que los generados en mujeres más jóvenes.

Como ya se mencionó, todavía no se sabe cuál es la cantidad mínima de anticuerpos que puede otorgar protección contra el VPH pero, por la experiencia que ha habido con otras vacunas, se especula que, a mayor cantidad de éstos, mayor tiempo de protección. Se recomienda aplicar la vacuna disponible desde los nueve o 10 años, ya que, a menor edad, la cantidad de títulos de anticuerpos neutralizantes generados es mayor.”

El papel del hombre
Es evidente que el hombre participa en el proceso de transmisión del VPH a la mujer, pero resulta difícil entender su epidemiología porque no hay estudios completos al respecto y porque el epitelio del glande es distinto del epitelio cervical. Se considera que la infección por VPH en el hombre es menos duradera que en la mujer.
Se han observado casos de mujeres infectadas por VPH, en los que sus parejas sexuales

ETAPAS CLÍNICAS

La clasificación de las etapas clínicas de la evolución del carcinoma del cuello del útero, partiendo de la etapa cero (carcinoma in situ), es la siguiente:



Etapa II:

Se extiende más allá del cuello del útero; afecta la vagina en su parte superior (no alcanza el tercio inferior de ésta ni se extiende a la pared pelviana)

Etapa I:

El carcinoma está confinado al cuello del útero

Etapa IV:

Puede infiltrar la pared de la vagina, recto, etcétera. Ésta es la forma diseminada con metástasis y toma de ganglios lumboaórticos, o metástasis a distancia

Etapa III:

El carcinoma se extiende a la pared pelviana y, además, al tercio inferior de la vagina

PROGRESIÓN AL CÁNCER



Factores de riesgo de este cáncer

Es muy importante tomarlos en cuenta y no olvidarlos

- Haber tenido numerosas parejas sexuales (entre más parejas, mayor es el riesgo de contraer una infección persistente por VPH)
- Haber tenido parejas consideradas de riesgo, es decir, que a su vez tuvieron numerosas parejas sexuales
- Haber padecido otras enfermedades de transmisión sexual
- Haber comenzado a edad muy temprana la vida sexual (cuando el epitelio cervical está más inmaduro y, aparentemente, más sensible a la infección por VPH)
- Haber tenido numerosos embarazos y multiparidad
- Tabaquismo y alcoholismo

pueden tener una infección por un diferente tipo de virus o una que no es detectada en el momento de la búsqueda, lo que sugiere que éstas pudieron haberlas infectado en un tiempo anterior.

“Una medida óptima es que la pareja asista a una revisión ginecológica con la mujer para que, si se detecta una infección, ambos reciban el manejo adecuado.”

Década de los 40

Cabe apuntar que los años de mayor riesgo para las mujeres son los de la década de los 40 y hasta pasados los 50. Así, una infección por VPH persistente durante varios años es el principal factor de riesgo para que en un pro-

medio de 10 aparezca una lesión tumoral.

Posible víctima

No cualquier mujer desarrolla cáncer cérvico uterino. Una posible víctima tiene que haber padecido antes una infección persistente por VPH, de alrededor de cuatro años de duración. Esto es un factor de riesgo.

Inmunidad natural

Entre 50 y 60% de las mujeres infectadas por el VPH no desarrollan anticuerpos ni inmunidad. Por lo que se refiere a las que sí desarrollan cierta inmunidad, se desconoce cuánto tiempo puede durar ésta. De este modo, se considera que la inmunidad natural no prote-

ge de infecciones subsecuentes del mismo tipo o de otros tipos del VPH.

Precaución

No es recomendable que se administre la vacuna contra el VPH al mismo tiempo que otras vacunas disponibles, dado que en la mayoría de los casos aún no hay estudios de posible interacción.

Problema de salud

A pesar de que alrededor de 90% de las infecciones por VPH se curan y menos de 5% terminan en cáncer cérvico uterino, esta enfermedad constituye un grave problema de salud en México. (Leonardo Huerta Mendoza).

EL DATO

La infección genital por VPH es considerada una enfermedad de transmisión sexual.

40 tipos

virales del VPH se han encontrado en la región anogenital

20

son de alto riesgo: se relacionan con el cáncer cérvico uterino

El 16

y el 18 son los tipos virales más frecuentes en todo el mundo

70%

de los casos de ese cáncer son ocasionados por ellos