

A continuación presentamos varios casos de IUU aparecidos en el contexto de la toma de Venoruton-1000<sup>®</sup>, una especialidad farmacéutica muy utilizada por su comodidad posológica y que contiene troxerutina como principio activo<sup>2</sup>. En todos los casos la incontinencia referida es del tipo de urgencia, aparece al segundo día de estar tomando Venoruton-1000<sup>®</sup> y desaparece a las 24 h de dejar de tomarlo (tabla 1).

Como posible explicación en la aparición de este efecto, podríamos acudir a la relación de excipientes de Venoruton-1000<sup>®</sup>. Entre ellos figura el manitol<sup>1</sup>, un diurético osmótico utilizado de forma hospitalaria para inducir la diuresis<sup>3</sup>. En este caso es una cantidad mínima, pero quizá en personas predispuestas, pueda desencadenar la aparición de IUU hasta entonces compensada por otros mecanismos. De cualquier forma, ya sea por el efecto del manitol, o por efecto de algún mecanismo de acción de las troxerutinas, algunos pacientes se ven afectados por la aparición súbita de un problema de IUU que deteriora notablemente su calidad de vida. Probablemente se trate de personas con una vejiga hiperactiva no diagnosticada previamente: de hecho, los casos que describimos se dan en personas con problemas más o menos relevantes de continencia.

El síndrome de vejiga hiperactiva se caracteriza por la presencia de urgencia miccional (aparición súbita e intensa de un deseo miccional difícil de demorar) con o sin IUU acompañante (pérdida de orina involuntaria por urgencia miccional)<sup>4</sup>.

Es un síndrome de elevada prevalencia en la población general: en España se habla de un 21,5% en población mayor de 40 años (25,6% en mujeres, y 17,4% en hombres)<sup>5</sup>. Sin embargo, se estima que solo el 13% de los pacientes afectados solicita ayuda<sup>6</sup>, y todo ello teniendo en cuenta que hasta el 52,1% de los pacientes con clínica compatible con vejiga hiperactiva han acudido al médico por causas relacionadas con problemas urinarios<sup>5</sup>.

En los casos que describimos, esta urgencia miccional sí ha ocasionado incontinencia y es esta la que ha inducido a consultar. Si tenemos en cuenta que la vejiga hiperactiva es una patología relativamente oculta, dada su alta prevalencia en la población y su bajo nivel de diagnóstico, no es de extrañar que la aparición de una IUU tras la toma de Venoruton-1000<sup>®</sup> sea más frecuente de lo que sospechamos, máxime cuando la queja la tengan personas de cierta edad en las que por inercia diagnóstica y/o terapéutica podemos

considerar como «normal» la aparición y persistencia de una incontinencia urinaria.

Nuestra primera sospecha la tuvimos por tratarse de una paciente joven, hasta entonces continente y en la que se descartaron causas como infección urinaria, prolapso uterino o la toma de otros compuestos (medicamentos o productos de herbolario).

No sospechar el efecto adverso puede llevarnos a los profesionales a prescribir fármacos y productos absorbentes en casos en los que no sería necesario, y a los pacientes a soportar un deterioro innecesario (y completamente evitable) en su calidad de vida.

## Bibliografía

1. Agencia Española del Medicamento. Venoruton 1000 mgr Granulado para solución oral. Diciembre de 2009. Disponible en: [www.aemps.es/profHumana/farmacovigilancia/home.htm](http://www.aemps.es/profHumana/farmacovigilancia/home.htm). En el link CIMA: <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichastecnicas.do?metodo=buscar>.
2. Ficha técnica de Troxerutina en el Vademecum Oficial de Medicamentos. Diciembre de 2009. Disponible en: [www.vademecum.es/principios-activos-Troxerutina-C05CA04](http://www.vademecum.es/principios-activos-Troxerutina-C05CA04).
3. Ficha técnica de manitol en el Vademecum Oficial de Medicamentos. Diciembre de 2009. Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-MANITOL-B05BC01>.
4. Staskin DR, Wein AJ, Anderson K-E, Bauer SB, Blaivas JG, Burgio KL, et al. Overview Consensus Statement The First International Conferencia on New Perspectives on the Overactive Bladder. *Urology*. 2002;60(5 suppl 1):1–6.
5. Castro D, Espuña M, Prieto M, Badía X. Prevalencia de vejiga hiperactiva en España: Estudio poblacional. *Arch Esp Urol*. 2005;58:131–8.
6. Garnet S, Abrams P. The natural history of the overactive bladder and detrusor overactivity. A review of the evidence regarding the long-term outcome of the overactive bladder. *J Urol*. 2003;169:843–8.

Dolores Aroca García\* y Pahola Gómez Rivas

*Centro de Salud de Santomera, Área 7 de Salud, Murcia, España*

\*Autor para correspondencia.

*Correo electrónico:* darocag@gmail.com

(D. Aroca García).

doi:10.1016/j.aprim.2010.01.009

## Aceptación de la vacunación del VPH por parte de los padres de las niñas de 6.º de primaria. Un año después

### Acceptance of the HPV vaccination by parents of 10-year old primary schoolgirls. One year later

*Sr. Director:*

Hace poco más de un año, la FDA aprobó la comercialización de la vacuna contra los serotipos 6, 11, 16 y 18 del VPH, con

la finalidad de reducir la prevalencia de cáncer de cérvix en la población de los Estados Unidos. De la misma manera, las autoridades sanitarias de nuestro país aprobaron su entrada en el calendario de vacunación mediante estrategia comunitaria en las escuelas en 6.º curso de primaria, con gran aceptación por parte de los padres de las niñas de 11–12 años, tal y como publicamos en Atención Primaria<sup>1</sup>.

Actualmente se puede afirmar que la vacuna del VPH previene la infección por VPH, pero sigue sin haber demostrado todavía protección frente a la progresión hacia la neoplasia intraepitelial cervical<sup>1</sup>.

Parece demostrado que la administración de la vacuna ofrecerá protección contra la infección del VPH, pero los programas de prevención mediante el cribado del cáncer de

**Tabla 1** Vacunación contra el VPH en niñas de 6.º de primaria. Comparativa con anterior año

	Año 2008	Año 2009
Matriculados 6.º primaria	225	289
Total niñas 6.º primaria	106 (47,1%)	155 (53,63%)
Aceptación vacunación VPH	97/106 (91,5%)	112/155 (72,3%)
No vacunación	9 (8,5%)	43 (27,7%)

cérvix deberán permanecer como intervenciones importantes, incluso en poblaciones vacunadas<sup>2</sup>.

Con las evidencias actuales se podría pensar que la vacuna frente al VPH podría ser capaz de prevenir la aparición de cáncer de cérvix, pero esta asociación, un año después, todavía está por demostrar. En la aplicación de las actividades preventivas hay que tener un especial cuidado no sólo con la efectividad, sino también con la no maleficencia de las novedades terapéuticas, y más cuando se trata de una enfermedad de la que ya existen medidas preventivas efectivas<sup>3</sup>.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha decidido por segundo año consecutivo la administración de las vacunas de VPH en las niñas de 6.º de primaria. Debido a la persistencia de controversia tanto en el mundo científico<sup>4,5</sup> como en los medios de comunicación hemos tenido interés en saber la opinión de los padres de los alumnos y su aceptación para la vacunación, un año después de la implementación de la vacunación en el calendario vacunal. Para ello, hemos analizado las respuestas de los padres de 4 escuelas del área de Tarragona ciudad, ante la solicitud de consentimiento por parte de los padres de dichas alumnas, realizado en octubre-noviembre del 2009. Hemos realizado estadística descriptiva, comparándola con los resultados del año anterior (tabla 1).

Destaca que el 67,4% (padres de 29 niñas) de las que no aceptan la vacunación expresan de forma explícita como motivo de la no vacunación, la desconfianza en la vacuna.

¿A qué se debe la pérdida de casi 20 puntos en la aceptación de la vacuna? Durante este año se han publicado en medios de comunicación de ámbito general, diferentes artículos sobre las controversias existentes sobre la necesidad de vacunar a las niñas de 10–11 años (antes del inicio de las relaciones), tanto a través de opiniones de la población general, como de la misma comunidad científica. Durante este tiempo, también se han publicado casos de posibles efectos secundarios más o menos graves aparecidos tras la

administración de la vacuna, como cuadros de convulsiones y encefalitis entre otros<sup>6</sup>. Esto, junto con las dudas expresadas por el personal sanitario, que siguen siendo las mismas que hace un año, nos ha llevado a una menor aceptación de la vacuna por parte de los padres al ser cada vez más reacios a someter a sus hijas a una vacuna con tantas dudas en el momento actual. En este tipo de recomendaciones, ¿tienen más influencia en la población las opiniones de los medios de comunicación y su presión mediática que las expresadas por las sociedades científicas?, seguro que será un tema a debatir en el futuro, teniendo en cuenta la gran cantidad de información de la que disponen actualmente nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. Bobé-Armant F, Buil-Arasanz ME, Morro-Grau A, Trubat-Muñoz G. Aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano por parte de padres de niñas de sexto de primaria. *Aten Primaria*. 2009;41:423–4.
2. Cadman L. The future of cervical cancer prevention: human papillomavirus vaccines. *J Fam Health Care*. 2008;18:131–2.
3. Alameda C, de Lorenzo-Cáceres A. Vacuna contra el papiloma humano: actitud ante una consulta sobre una novedad terapéutica. *Aten Primaria*. 2008;40:205–8.
4. Cortés J, Vilaplana E, Miranda P, Ferret G, Andia D, Ramón y Cajal JM, et al. Vacuna frente al virus del papiloma humano y cribado de cáncer de útero. *Prog Obstet Ginecol*. 2009;52:361–9.
5. Cortés J, García M, Muñoz E, Martínón F, Torné A, García A, et al. Documento de consenso de las sociedades científicas españolas. Vacunas profilácticas frente al VPH. *Prog Obstet Ginecol*. 2009;52:32–44.
6. Wildemann B, Jarius S, Hartmann M, Regula JU, Hametner C. Acute disseminated encephalomyelitis following vaccination against human papilloma virus. *Neurology*. 2009;72:2132–3.

Francesc Bobe Armant<sup>a,\*</sup>, Maria Eugenia Buil Arasanz<sup>b</sup>,  
Amàlia Morro Grau<sup>a</sup> y Griselda Trubat Muñoz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>CAP Tàrraco, Institut Català de la Salut, Tarragona, España

<sup>b</sup>CAP Lluís Sayé, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>c</sup>Escola de enfermeria, Universitat de Barcelona, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fbobe.tarte.ics@gencat.cat  
(F. Bobe Armant).