

## EDITORIAL

### ¿ESTÁ DE ENHORABUENA LA GINECOLOGÍA?

Por primera vez en la historia de la medicina se concatenan, en pocos años, una serie de acontecimientos que se podrían calificar de trascendentales: la afirmación de que el cáncer de cuello de útero está producido por un virus –virus del papiloma humano (VPH)– y la aparición de vacunas para prevenirlo. Éstas son, en síntesis, las afirmaciones que ya se manifiestan por doquier.

Así, una reciente publicación de la SEGO señala que “la más reciente conformación del papel causal del VPH en la etiología de la neoplasia intraepitelial de alto grado y cáncer cervical ha abierto una enorme vía de progreso”. En la extensa monografía “Vacunas. VPH y cribado en la prevención del cáncer de cuello de útero” (Vaccine. 2006;24 Suppl 3) se va más allá y se afirma que el VPH ha sido identificado como causa necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, una asociación que es aplicable tanto para el carcinoma escamocolumnar como para el adenocarcinoma. Por su parte, otras publicaciones científicas afirman también que “el cáncer de cuello de útero está causado por el VPH”. Por último, un reciente artículo de prensa señalaba que “el VPH causa prácticamente todos los casos de cáncer de cérvix”.

Las evidencias obtenidas hasta hoy, gracias a una ingente cantidad de investigaciones mayoritariamente de carácter epidemiológico, han conducido al segundo gran hallazgo en este campo: la preparación y comercialización de vacunas frente al VPH para prevenir la aparición de lesiones precancerosas y de cáncer de cuello de útero.

La enorme satisfacción que, sin duda alguna, produce el advenimiento de este extraordinario avance oncológico se ve disminuida, parcialmente, por la existencia de incógnitas que planean sobre la rotundidad de muchas de las afirmaciones explicitadas.

En efecto, sobre el aspecto etiológico del cáncer de cuello de útero son todavía varias las preguntas que todavía no tienen respuesta, debido probablemente al hecho de que la inmensa mayoría de las investigaciones al respecto son de carácter epidemiológico.

Sin negar ningún tipo de valor a este tipo de trabajos, parece congruente pensar que faltan aún muchos estudios de carácter biológico para poder afirmar, sin ningún género de dudas, que el VPH es el agente etiológico del cáncer de cérvix. No faltan estudios que advierten que el VPH es causa necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix, pero no es una causa suficiente, siendo imprescindible la intervención de otros cofactores. Parece, pues, que la prudencia debe prevalecer todavía sobre la euforia desmedida e interesada.

Por lo que se refiere a las vacunas frente al VPH recientemente comercializadas, tampoco la realidad es tan clara y contundente como la que se presenta en algunas publicaciones, y en especial en los folletos de comercialización elaborados por la industria farmacéutica, donde se afirma con rotundidad que la vacuna previene el cáncer de cuello de útero.

No se puede menospreciar el hecho de que se han descrito alrededor de cien tipos de VPH y que éstos se han redefinido en categorías de alto riesgo (HR) cardiógenico –tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82–, riesgo probable –tipos 26, 53 y 66– y bajo riesgo (LR) –tipos 6, 11, 40, 42, 43, 54, 61, 70, 72 y 81–; los primeros se asocian con lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, con elevado potencial de desarrollo de carcinoma cervical uterino, según parecen confirmar recientes investigaciones.

A pesar de que, al parecer, el 70% de los cánceres de cérvix se asocian a los VPH tipos 16 y 18, no es despreciable el hecho de que las vacunas recientes sólo inmunicen frente a esos dos tipos de VPH –vacuna bivalente– o frente a los tipos 6, 11, 16 y 18 de VPH –vacuna tetravalente.

En el mejor de los casos, eso significa que la prevención que implicarán esas vacunas será sólo parcial y en ningún caso total. Esta advertencia debería ser recalada en la promoción de esas vacunas.

Los resultados hasta ahora obtenidos no garantizan la inmunidad a largo plazo, ya que no se conoce su efectividad más allá de los 5 años. Tampoco está definida la importancia que pueda tener la magnitud de la respuesta de anticuerpos en la eficacia a largo plazo de las vacunas. Y tampoco están totalmente definidas ni la edad óptima para recibir la vacuna, ni mucho menos la eventual necesidad de recibir dosis de refuerzo.

De todo cuanto hasta aquí se ha comentado se pueden extraer varias interesantes conclusiones finales. En primer lugar, que el avance en el conocimiento de los factores de riesgo de las lesiones precursoras (CIN) y del cáncer de cuello de útero ha sido extraordinario en esta última década, gracias a numerosas investigaciones de elevado nivel. En segundo lugar, que parece precipitada la comercialización de las vacunas frente al VPH, y al parecer se ha llevado a cabo más por motivaciones comerciales que científicas. En tercer lugar, que la máxima prudencia debería presidir la presentación de esas vacunas a la clase médica, y aún más al público en general, dadas las carencias y lagunas de conocimiento que existen al respecto.

De todos modos, es de esperar que las investigaciones en curso y otras futuras permitirán acabar definitivamente con las lesiones malignas de cuello de útero.