

sociedad



Envase de píldoras anticonceptivas con pastillas para un mes. / ULY MARTÍN

La píldora aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino

La proporción de lesiones tumorales sube un 18% tras 10 años de medicación

EMILIO DE BENITO
Madrid

Un nuevo factor puede influir en la tendencia de una mujer a padecer un cáncer de cuello de útero (también llamado de cérvix). Este tumor aparece de media en 3,8 por cada mil mujeres. Pero si ellas han estado tomando la píldora anticonceptiva, el riesgo aumenta. Después de cinco años de tomar la medicación, la proporción sube un poco (un 5%, a cuatro mujeres de cada mil). Tras una década el riesgo aumenta un 18%, hasta 4,5 mujeres por cada mil.

La buena noticia es que el peligro desaparece con el tiempo. 10 años después de dejar de tomar la píldora, la proporción vuelve a ser la habitual. Por eso, Jane Green, de la universidad de Oxford, que es quien ha recopilado los datos, insiste en que "el miedo al cáncer de cuello de útero no debería impedir que las mujeres tomen la píldora anticonceptiva".

Esta tranquilidad se debe a varios motivos. El primero, que la incidencia del cáncer de cuello de útero es muy baja [en España se diagnostican unos 2.000 casos al año, y fallecen por esta causa 600 mujeres]. La segunda, que es fácilmente tratable si se detecta a tiempo —se cura en un 90% de los casos—, lo que se puede conseguir mediante una citología periódica. La tercera, la reciente aparición de una vacuna que, si se suministra antes de que la mujer se exponga al virus, impedirá en el futuro que se infecte con los tipos de virus más frecuentes y peligrosos.

Las conclusiones del trabajo, que se publicó ayer en *The Lan-*

cet, se basan en 52.000 casos. En total, se analizaron los datos de 16.573 de mujeres que sí habían tomado la píldora anticonceptiva, y 35.509 de un grupo que había utilizado otros métodos de control de natalidad.

El experto en epidemiología del cáncer Peter Sasieni, del Instituto Wolfson de Medicina Preventiva de Londres, insistió en que el resultado debía tranquilizar a las mujeres, sobre todo si éstas se sometían regularmente

a una revisión ginecológica. "El estudio demuestra qué ocurre cuando se deja de tomar la píldora", dijo Sasieni.

Esta última frase es especialmente importante porque la píldora es el segundo método anticonceptivo más utilizado en España, tras el condón. La encuesta Bayer Schering Pharma de 2007, revela que cerca del 20,3% de las mujeres toma la pastilla.

El jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Severo Ochoa de Leganés (Madrid), Javier Martínez Salmeán insiste en la seguridad de la píldora. "Hay que tener mucho cuidado con los metaestudios, sobre todo cuando se refiere a un cáncer que es muy poco prevalente", dijo ayer. "Los resultados confirman lo que ya se sabía, aunque sin muchos datos: la píldora produce, sobre todo en mujeres jóvenes, un ligero aumento de cáncer de mama, pero disminuye los de ovario y endometrio. También puede aumentar algo el cáncer de cuello de útero, pero se trata de un cáncer que se cura en un 85% o un 90% de los casos, por lo que el uso de la píldora compensa", dijo.

Sobre la causa de este efecto de la píldora, Martínez Salmeán opina que hay que descontar algunos factores. El más claro es que las mujeres que toman la píldora normalmente no usan preservativos. De esta manera, impiden el embarazo, pero no se protegen de enfermedades de transmisión sexual. Entre ellas, el virus del papiloma humano, la causa de estos tumores. Por eso la conclusión más importante del estudio, para Martínez Salmeán, es que las mujeres deben hacerse citologías periódicas.

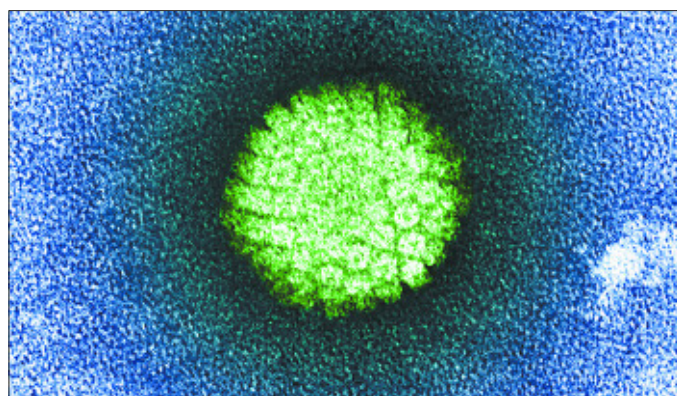


Imagen del virus del papiloma humano. / AGE

Dudas sobre la vacuna

El tratamiento contra el cáncer de cuello de útero ha sufrido una revolución este año. La aprobación por el Ministerio de Sanidad español de una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), causa más frecuente de la enfermedad, ha abierto un frente de conflicto entre las autoridades y expertos en salud pública.

La crisis se agravó después de la última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, cuando se decidió que, a partir de enero, las comunidades harán planes para vacunar a las niñas entre 9 y 14 años.

El presidente de la Sociedad Española de Epidemiología, Ildefonso Hernández, y el catedrático de Salud Pública Instituto Municipal de Investigación Médica y Universidad Autónoma de Barcelona, Miquel Porta, encabezan la *rebelión*. El principal argumento es de coste eficacia. La vacuna cuesta cerca de 500 euros por niña; su eficacia es limitada, y no evita las citologías para detectar el cáncer —el famoso análisis de Papanicolaou—.

La protesta y el texto, una recogida de firmas que ya han firmado 1.200 expertos, está en <http://www.caps.pan-gea.org/declaracion>.

La autopsia de Jessica no está lista un mes después de su muerte

A. URIONA, Bilbao

El lunes se cumple un mes de la muerte de Jessica, pero el informe de la autopsia aún no ha concluido. El juzgado de Mataró que investiga el caso ha informado a la familia de la chica, vecina de la localidad vizcaína de Kortezubi, que falta un estudio microbiológico, que debe realizarse en un laboratorio de Madrid.

Los padres de Jessica Urizar, que tenía 11 años cuando murió tras padecer vómitos y fuertes dolores estomacales en un albergue juvenil de Cabrera del Mar (Barcelona), no saben qué pensar. Sobre todo cuando, tras la tragedia, les aseguraron que la autopsia que determinaría la causa de la muerte se conocería "en unos días".

Tampoco quieren hablar públicamente. Las quejas, según asegura el alcalde de Kortezubi, Txomin Bilbao, —compañero de corporación y de partido, el PNV, del padre de Jessica, Fermín—, se dirigen a la falta de información en estas cuatro semanas. No han recibido ninguna comunicación escrita. Únicamente la consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, afirmó pocos días después del fallecimiento que se atendió "a la paciente en todo momento". La insistencia del padre de Jessica llevó a que la Generalitat se comprometiera a enviar un informe, pero referido sólo a las actuaciones asistenciales antes del fallecimiento de la joven.

Atención primaria

A la familia todavía le resulta inexplicable cómo la niña no fue trasladada al hospital comarcal de Mataró, ubicado a sólo tres kilómetros del albergue de Cabrera del Mar y que cuenta con un servicio de pediatría permanente. En la tarde del 11 de octubre, la víspera de su fallecimiento, Jessica presentaba vómitos y dolor de estómago. Se optó por llevarla al Centro de Asistencia Primaria de Vilassar del Mar, a un kilómetro de distancia del albergue, donde fue atendida por un médico no pediatra, quien le diagnosticó una gastroenteritis, le recetó un jarabe y le recomendó que siguiera una dieta.

Pero su estado se agravó durante la noche y a las 6.40 horas de ese 12 de octubre, desde el albergue se llamó al Servicio de Emergencias Médicas (SEM). Entonces, la joven ya deliraba y estaba semiinconsciente. A las 6.58 llegó la primera ambulancia y Jessica no tenía consciencia. Falleció 30 minutos después. En Kortezubi, un municipio de 392 habitantes, la conmoción permanece.