

PROGRAMAS AUTONÓMICOS DE VACUNACIÓN

'Y si nos mudamos a otra comunidad, ¿qué pasa con la vacuna del papiloma de mi hija?'

- Cada comunidad autónoma ha podido elegir entre dos terapias diferentes
- La edad de inicio del tratamiento también varía entre los 11 y los 14 años

Actualizado jueves 04/09/2008 01:41 ([CET](#))**MARÍA VALERIO**

MADRID.- Durante este mes de septiembre, los padres que vivan en la Comunidad de Madrid recibirán una carta informativa sobre el nuevo calendario infantil de sus hijos, que ya incluirá la vacuna contra la infección del papilomavirus para chicas de 14 años. En Andalucía, los padres que quieran poner a su hijas esta misma vacuna tendrán que pedir cita a través de un número de teléfono (902 505 060). Pero ésta es sólo una de las diferencias 'regionales' que rodean al tratamiento más esperado (y polémico) de los últimos años.



Vacuna contra el virus del papiloma humano.
(Foto: Alberto di Lolli)

Lo que muchos progenitores no saben es que ni siquiera las vacunas que administrarán unas comunidades y otras son la misma. Actualmente hay en España autorizadas dos terapias para prevenir la infección por el virus del papiloma humano (VPH) que se transmite por vía sexual y que puede provocar, décadas después, un cáncer en el cuello del útero de la mujer. **El 90% de las infecciones desaparece espontáneamente sin llegar a dar síntomas.**

Una (Cervarix, de GlaxoSmithKline) está diseñada para prevenir únicamente dos de las cepas del virus, la 16 y la 18, que causan el 70% de las lesiones precancerosas. La otra, Gardasil (de Sanofi Pasteur MSD), confiere además inmunidad contra otros dos subtipos del virus (6 y 11), responsables de la mayoría de las verrugas genitales y otras displasias cervicales.

Esta última (tetraivalente) es la que han elegido la mayoría de las comunidades para poner a sus adolescentes; con las excepciones de Andalucía, Galicia, Cantabria, Melilla y Murcia que han optado por la terapia bivalente (Cervarix), igual que ha hecho el gobierno de Gordon Brown para las adolescentes británicas. Esta segunda terapia recibió el visto bueno de la agencia europea del medicamento (EMA) con algunos meses de retraso con respecto a su competidora, por lo que cuando algunas comunidades autónomas celebraron los concursos para adjudicar la terapia cuando sólo estaba disponible Gardasil.

Dos vacunas diferentes

En los dos casos hacen falta tres pinchazos repartidos a lo largo de varios meses, pero tampoco la pauta de administración es la misma. Mientras Cervarix obliga a pinchar a las niñas al cabo de uno y seis meses de la primera dosis; Gardasil lo hace a los dos y seis meses, aunque permite mayor flexibilidad. "Pueden administrarse las tres dosis de forma acelerada en sólo cuatro meses, o bien aplazarlas dentro de todo un año", explica el ginecólogo Javier Cortés Bordoy, coordinador del Grupo Español de la Vacuna del Papilomavirus.

Pero, ¿qué ocurriría si una niña se traslada en ese intervalo a una comunidad en la que administran una terapia distinta a la que ella ya ha empezado a recibir? **"No está recomendado intercalar ambas"**, reconoce este especialista, "es aconsejable terminar las tres dosis con la misma". A pesar del problema práctico que esto pueda suponer en algunos casos, el ginecólogo cree que no será así: "El médico que administre la primera dosis debe ser el encargado de hacer el seguimiento de cada paciente para un adecuado cumplimiento de la vacunación, para controlar los posibles efectos secundarios que puedan surgir, para cuestiones de vigilancia epidemiológica...".

No está tan seguro de ello el epidemiólogo Miquel Porta, del Instituto Municipal de Investigaciones Médicas (IMIM) de Barcelona, que pone como ejemplo otra vacuna: "¿Quién se acuerda de cuándo se puso la del tétanos? ¿Cuándo toca la dosis de recuerdo? ¿Cómo va a saber el ginecólogo si su paciente se vacunó cuando era pequeña? Poner esto en marcha exige un sistema de información y un registro de las chicas vacunadas, para poder llevar un adecuado control a nivel individual y desde el punto de vista de salud pública. De cada individuo y de toda la cohorte".

Entre los 11 y los 14 años

Tampoco hay acuerdo sobre la edad a la que se iniciará la vacunación en cada comunidad autónoma. **La mayoría de las regiones ha elegido 1994** como el año de nacimiento de las niñas que recibirán sus tres pinchazos este año. Es decir, las primeras en ser vacunadas serán las que cumplan o hayan cumplido los 14 años a lo largo de 2008 (que son unas 207.000 en toda España); en 2009 les tocará a las que nacieron en 1995 y así sucesivamente.

Pero no será así en todo el país. La Rioja, la primera en empezar a 'pinchar', optó por establecer dos cohortes de edad, es decir, por vacunar a las que cumplan este año 11 y 14 años, mientras que en Navarra se vacuna desde noviembre de 2007 a las niñas de primero y cuarto de ESO (12-13 y 15-16 años). País Vasco y Cataluña también han optado por los 12 años, frente a los 13 de Asturias o Ceuta. Por encima de las edades establecidas en cada región, las familias o las mujeres que lo deseen tendrán que pagar los tres pinchazos de su propio bolsillo (unos 450 euros).

De hecho, la indicación oficial de los dos productos permite la vacunación de mujeres entre los nueve y los 25 ó 26 años. "Científicamente se han observado muy buenos niveles de eficacia y seguridad hasta esa edad, y de hecho haber mantenido relaciones sexuales no es una contraindicación", explica el ginecólogo; "aunque por razones económicas, en los programas de vacunación poblacionales se ha optado por escoger los 14 años". Una edad óptima desde el punto de vista inmunitario y en la que la mayor parte de las adolescentes no ha mantenido aún relaciones sexuales.

Porque **la mayor eficacia se ha observado hasta ahora antes de que el organismo femenino entre en contacto con el virus**, es decir, antes del inicio de las primeras relaciones íntimas. Sin embargo, como admite Cortés Bordoy, "ambos laboratorios están trabajando para que se autoricen las vacunas hasta los 45 años".

En lo que sí se han puesto de acuerdo las comunidades es en no apurar el plazo máximo para iniciar la vacunación, que el Consejo Interterritorial de Octubre de 2007 estableció en 2010. Las 12 que aún no lo habían hecho (La Rioja, Navarra, País Vasco, Cantabria y Castilla y León se han adelantado) inician sus programas de vacunación en septiembre, aunque como se lamenta Porta, "si hubiésemos tenido más debate público entonces, aquel consejo no hubiese tomado la decisión". Eso sí, concluye, "en Medicina el debate nunca llega tarde. La historia está llena de fármacos que fueron introducidos con un marketing tan agresivo como esta vacuna y acabaron siendo retirados después".