Los falsos mitos de la salud

El imaginario colectivo está lleno de multitud de creencias sobre la salud y los remedios a aplicar que se han multiplicado con la aparición de Internet. Aunque algunos de ellos dan en la diana lo cierto es que muchos son completamente falsos o requieren de matices. Las doctoras Nieves Jiménez y Glenda Bautista, y el doctor Ángel Blanco, especialistas en Medicina Interna de Hospital Perpetuo Socorro, abordan algunas de estas creencias desde una perspectiva médica para contribuir a ofrecer una información veraz y contrastada.

La vacuna contra el virus del papiloma humano, a examen

Existen ya grandes estudios poblacionales que demuestran el descenso de la incidencia de lesiones precancerosas en personas vacunadas



Doctor Ángel Blanco Becerra, especialista en Medicina Interna de Hospital Perpetuo Socorro. | LP

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es la infección vírica más común del aparato reproductor y se trasmite principalmente por contacto sexual. El VPH se trasmite a través del contacto con piel genital infectada, mucosas o fluidos corporales durante las relaciones sexuales, incluido el sexo oral. Y, en contra de la creencia general, no es el único método de contagio aunque el resto son poco usuales.

El cáncer de cérvix ocupa el cuarto lugar entre los más comunes en el sexo femenino, siendo causado por el VPH en la mayoría de los casos, habitualmente tras un periodo de infección de 20 años o más. Además, la infección por VPH también es causante de cáncer a otros niveles, como el anorrectal, de pene, de vulva, de vagina y orofaríngeo en caso de infección crónica en estas localizaciones.

La mayor parte de las infecciones por VPH cursan de manera asintomática y se resuelven espontáneamente en uno o dos años, pero la infección persistente puede desencadenar lesiones precancerosas tanto en hombres como en mujeres, en contra de lo que suele creerse. Las lesiones más habituales se localizan principalmente en el área genital, siendo en hombres de especial importancia las anorrectales.

"Los subtipos de VPH que con mayor frecuencia provocan lesiones precancerosas son el VPH-16 y el VPH-18 pero, aunque las infecciones por estos subtipos de alto riesgo son causa subyacente del cáncer de cérvix, sólo un pequeño porcentaje de estas infecciones persistentes progresa a lesiones precancerosas y únicamente algunas de estas desencadenarán en cáncer invasivo", explica el doctor Ángel Blanco, especialista en Medicina Interna de Hospital Perpetuo Socorro.

Por tanto, es igualmente falso el hecho de que se produzca cáncer en todos los casos de infección por VPH. Así, la mayoría de las personas que se infectan no desarrollarán cáncer, pero, de cualquier manera, siempre es preferible prevenir una potencial infección mediante la administración de la vacuna.

Las infecciones causadas por VPH son tan frecuentes entre mujeres jóvenes que al menos el 80% de ellas se habrán infectado con más de un subtipo de este virus a largo de su vida, iniciándose el riesgo en el momento en el que comiencen a mantener relaciones íntimas. Como hemos comentado, los varones, también pueden padecer infección por VPH, siendo igualmente recomendable su vacunación.

En el caso de las mujeres, el diagnóstico de la infección se realiza mediante toma de muestras vaginales y cervicales para citología. Aunque no existe un tratamiento específico contra el VPH, el cribado y tratamiento de lesiones precancerosas son muy eficaces para prevenir la progresión a cáncer de cérvix. Las lesiones pueden ser tratadas por métodos ablativos como la crioterapia o quirúrgicos como la conización.

Actualmente hay tres vacunas profilácticas comercializadas contra el VPH, que se dirigen principalmente contra los subtipos considerados de alto riesgo. La cuadrivalente contra los subtipos 6, 11, 16 y 18 desde 2006, la bivalente contra los subtipos 16 y 18 desde 2007 y la nonavalente contra los subtipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 desde 2014.

Todas ellas deben ser administradas idealmente, si es posible, antes del inicio de la actividad sexual, es decir, antes de la primera exposición a la infección por VPH. Ello no significa que no pueda administrarse posteriormente, pues es improbable que la persona esté expuesta a todos los subtipos incluidos en la vacuna. Tanto la cuadrivalente como la nonavalente previenen también de otras afecciones provocadas por el VPH, como los condilomas acuminados.

Seguridad y eficacia

Desde la implantación de estas vacunas, se ha dudado de su seguridad y eficacia, lo que ha conducido a unos datos de vacunación inferiores a los deseados. Su uso ha estado siempre rodeado de gran polémica. Tanto es así que existen plataformas como la Asociación de Afectadas por la Vacuna del Papiloma en las se promueve la negativa a dichas vacunas, a pesar de que han demostrado ampliamente su seguridad en ensayos clínicos y en el uso post-comercialización tras más de diez años de utilización.

Por otra parte, se ha especulado sobre su carencia de utilidad por la baja incidencia de cáncer de cérvix, si bien esto contrasta con los datos de prevalencia del mismo, que lo sitúan como la cuarta causa de cáncer en el sexo femenino y la séptima en humanos a nivel mundial.

En cuanto a las dudas sobre su eficacia, un falso mito muy extendido, existen ya grandes estudios poblacionales que demuestran el descenso de la incidencia de lesiones precancerosas en jóvenes vacunados, sobre todo en países en los que la vacunación contra el VPH se encuentra ampliamente implantada.

El mismo impacto positivo que se observa en la incidencia de lesiones precancerosas y cáncer de cérvix es esperable en otros tipos de cáncer asociados al VPH. Esto no se ha evidenciado, dado que la mayoría de los cánceres asociados al VPH se localizan en el cuello uterino, detalla el doctor Blanco.

Los ensayos clínicos y los estudios tras la comercialización demuestran la seguridad, utilidad y eficacia de estas vacunas, confirmándolas como unos de los mayores avances en la prevención primaria del cáncer cérvix. En este sentido, el uso de las vacunas contra el VPH está fuertemente respaldado por las principales autoridades sanitarias, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), la Asociación Española de Pediatría (AEP) o la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).