

Epidemiología y AP cuestionan que la vacunación contra el virus del papiloma sea rentable

La decisión de vacunar frente al VPH a niñas de entre 11 y 14 años de aquí a 2010 que tomó ayer la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se ha tomado a falta de estudios de coste-eficacia españoles que demuestren la rentabilidad de la vacunación. Sí existen modelos europeos, que recomiendan la inyección.

M. POVEDA/M. TOCÓN
27/09/2007

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ultima su salida al mercado. Después de determinar su precio -312 euros para las tres dosis necesarias-, la Comisión de Salud, tal como avanzó ayer Diariomedico.com, estipuló una única cohorte de edad, que cubrirá a las niñas de 11 a 14 años, y decidió dar libertad para que cada comunidad implante su programa de vacunación en función de sus necesidades y prioridades, con fecha límite en 2010. Sin embargo, muchos de los que defendían la salida al mercado de la vacuna, recordando que somos el último país de Europa en incluirla, ahora consideran precipitada la decisión de empezar a vacunar, pues el plan se ha determinado a falta de estudios españoles sobre coste-eficacia.

Teresa Brugal, presidenta de la [Sociedad Española de Epidemiología](#) (SEE), alega la baja prevalencia del cáncer de cuello de útero para pedir ahora más que nunca ([ver DM del 10-IX-2007](#)) estudios de coste-eficiencia que demuestren la verdadera rentabilidad de la vacuna. Incluso en las regiones con mayor prevalencia del virus, el número de casos no justifica una inmunización, a su juicio, "excesivamente cara": "Todo el calendario vacunal cuesta menos que la vacuna contra el VPH, y destinarle tanto presupuesto detraxerá de otras acciones que afectan a más personas".

Decisión política

A falta de estos estudios, Brugal considera que la decisión de incluir la vacuna en los calendarios de cada región es una "decisión exclusivamente política, sin base científica".

La falta de estudios españoles sobre rentabilidad de la vacunación a largo plazo también ha sido denunciada por los presidentes de sociedades de primaria. Luis Aguilera, presidente [Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria](#) (Semfyc), ha mostrado su "preocupación" porque, sin estos estudios, la decisión de la cohorte a la que vacunar se ha tomado "a ciegas". "La puesta en marcha de la vacunación sin informes españoles no da garantías de hacia dónde caminamos. Se han tomado decisiones con falta de conocimiento", opina. Por su parte, Julio Zarco, presidente de la [Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria](#) (Semergen), ha insistido en la necesidad de realizar estudios que prueben el coste-beneficio, "algo que no se ha hecho nunca".

La falta de datos autóctonos la confirma desde el [Instituto Catalán de Oncología](#) (ICO), la epidemióloga Silvia de San José, una de las principales investigadoras de la epidemiología del VPH en España. "Es cierto que no hay estudios españoles de coste-eficiencia publicados", confirma a Diario Médico. En España este tipo de estudios sólo los ha realizado la compañía farmacéutica [GSK](#), responsable de la segunda de las vacunas frente al VPH, que todavía no está aprobada. Lógicamente, mientras GSK no tenga el precio de su vacuna, no los va a poder concluir y publicar.

Pero, a falta de datos nacionales, las decisiones se han tomado con modelos de coste-eficiencia de otros países europeos. Todos ellos apuntan unánimemente a que el impacto de la vacunación en la enfermedad uterina por este virus será muy importante: "Cuando las niñas ahora vacunadas lleguen a adultas el cribado citológico se podrá espaciar de los tres años actuales a cinco, o incluso hasta diez años", confía la epidemióloga del ICO.

Pero para que esto sea así, reclama, que en cinco años empiece una monitorización de los cribados citológicos a los que se someterán las niñas vacunadas ahora. Sólo así se podrá establecer el nuevo calendario de cribado, menos frecuente, que amortice el desembolso de la vacunación.

Educación sexual

Pero aparte de demostrar la rentabilidad, Miguel Ángel Ripoll, del grupo de vacunas de la [Sociedad Española de Medicina General](#) (SEMG), reclama que "la vacunación debería ir acompañada de campañas de educación sobre el riesgo de otras enfermedades de transmisión sexual". También Ripoll echa en falta que la vacunación no se complete "con una campaña que capte a las mujeres de mediana edad, que actualmente no se someten al cribado pertinente para detectar precozmente el cáncer de cuello de útero".

Región de Murcia: "Hay que ser realistas con las cohortes"

A pesar de que la mayoría de las regiones solicitaban la cobertura para varias cohortes, Francisco García Ruiz, director general de Salud Pública de la Región de Murcia, considera que "hay que ser racionales, coherentes y sobre todo realistas", puesto que la inmunización aprobada, según el responsable murciano,

"costará 60 millones de euros en todo el territorio nacional".

"Todos querríamos cubrir tres o cuatro cohortes, pero no hay dinero suficiente", comenta García Ruiz, que estima que su comunidad destinará al menos 1.700.000 euros.

Además, destaca el marco de consenso de la comisión y la intención de todas las regiones para tomar decisiones unánimes: "Todos queremos recuperar la situación que se perdió hace un año cuando la Comunidad de Madrid decidió incluir la vacuna antineumocócica en su calendario. Ahora buscamos la cohesión".

Comunidad de Navarra: "Parece que en vez de decidir, recomiendan"

Enrique Martín de Marcos, director de Salud Pública de la Comunidad Foral de Navarra, considera que tanto los plazos como las cohortes de edad son "demasiado amplios". A su juicio, el verdadero consenso hubiera sido estipular una edad fija y un año, por ejemplo, vacunar a las niñas de 12 años a lo largo de todo 2008. "Lo que han hecho ahora en lugar de una decisión unánime parece una recomendación".

El responsable de Navarra, región que registra una de las menores tasas de prevalencia según la SEE, defiende que la vacuna será "una herramienta más para prevenir el cáncer de cuello de útero y permitirá desarrollar mejores pautas para el diagnóstico precoz".

En su opinión, los estudios que medirán la efectividad de la vacuna irán conociéndose en función de los trabajos de seguimiento que elabore cada comunidad una vez implantada la vacuna.

Canarias y Baleares: "Aplaudimos la unidad de todas las CCAA"

Las comunidades de Canarias y Baleares destacan el consenso y la unión reflejada en la Comisión de Salud Pública.

Fuentes de la Consejería de Sanidad de las Islas Canarias aplauden que se haya logrado determinar la banda de edad que cubrirá la vacuna, aunque aún no han decidido cuándo comenzará su programa de vacunación.

Mientras, fuentes de la Consejería de Sanidad de Baleares han explicado a Diario Médico que en los próximos días la Comisión Asesora de Vacunas decidirá cuándo comenzará la inmunización y determinará la edad, puesto que "pueden elegir dentro del abanico de los 11 a los 14 años".

Las mismas fuentes han explicado que la región pretende potenciar el campo de la prevención "incrementando los niveles de cribado en cáncer de cuello de útero e incidiendo en las políticas de educación sexual".

Diario Médico