



Bosch, en un momento de la entrevista con ABC

## «Lograremos vacunas que eviten el 90% de los cánceres de cuello de útero»

**Xavier Bosch** — Premio Jaime I de Investigación Médica

Fue uno de los primeros en investigar la relación entre el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de cuello de útero. Su labor ha sido esencial en el desarrollo de la primera vacuna que protegerá de un cáncer.

POR **NURIA RAMÍREZ DE CASTRO**  
 FOTO: **ERNESTO AGUDO**

MADRID. Su relación con el virus del papiloma humano es una historia que comenzó hace más de 20 años. Entonces poco se sabía de una infección vírica de la que apenas existían estudios. Sus primeros trabajos demostraron la conexión entre el VPH y las relaciones sexuales, después confirmaron que la infección era también la causa del cáncer de cuello de útero. Estudios que a este epidemiólogo del cáncer le han merecido el último Premio Jaime I de Investigación Médica. Hoy, dos décadas más tarde de esos primeros estudios, el mun-

do cuenta con una vacuna que hará caer en picado el cáncer de cuello de útero.

—**¿Es exagerado afirmar que la vacuna del papilomavirus es uno de los hitos más recientes en salud pública?**

—Es un hito porque cambia completamente la forma de pensar que teníamos respecto a esta enfermedad. Sabíamos mucho de su clínica, pero muy poco de su origen y de su historia natural. Hemos retrocedido un par de pasos hacia atrás y ahora sabemos qué es lo que tiene que ocurrir antes de que aparezca un cáncer. Con lo cual, nuestra capacidad de prevención es muy superior. Toda la filosofía sobre las posibilidades de la enfermedad han cambiado y a esto se le llama un hito.

—**La vacuna previene el 70% de los casos de cáncer de cuello de útero. ¿Confía en contar con un fármaco más completo?**

—Sí, seguramente. Ya hay muchos trabajos en camino para acabar de entender cuál es la protección que confieren estas vacunas actuales porque hay indicios de que pueden proteger frente a otros tipos virales, no incluidos en la vacuna. Si se confirma esta expectativa del 70% puede mejorar hasta el

80%. La vacuna acabará incorporando otros tipos virales, y lograremos vacunas que alcancen el 85 o el 90% de protección.

—**En Estados Unidos ya se comercializa y en España empezará el próximo año. ¿Recomendaría su inclusión inmediata en el calendario oficial de vacunaciones?**

—Existe suficiente evidencia científica para recomendar la adopción de esta vacuna. Faltan por resolver algunos aspectos de tipo técnico y administrativo para decidir de qué forma se administra, cuál es la mejor red de distribución, cómo se va a financiar. Después la inmunización de adolescentes debería empezar cuanto antes.

—**Estados Unidos vacuna a niñas y mujeres entre los 9 y los 26 años. ¿Esa pauta sería razonable en España o debería ampliarse también a niños?**

—Las campañas iniciales lógicamente deben incluir los grupos de edad para los cuales tenemos evidencia científica de que la protección es la esperada. Nos movemos en un margen entre los 9 y los 11 años, antes de que las niñas tengan su primera relación sexual. Respecto a la vacunación de los niños es un tema abierto. Sabemos que el beneficio adicional

de vacunar a los niños no es muy grande, pero hay un aspecto singular y es que la vacuna teóricamente podría proteger de las verrugas genitales que sí es una afección que afecta a los dos sexos. Pero faltan aún estudios concluyentes que lo demuestren.

—**Los sectores norteamericanos más conservadores han criticado la edad de vacunación. Dicen que inmunizar a niñas de 9 años por sí tuviera relaciones sexuales les incitará a tenerlas. ¿Puede repetirse este debate en España?**

—Fue más un temor inicial que

«Hay estudios en marcha para saber si la vacuna, además de a niñas, protege a mujeres sexualmente activas»

«Cataluña quiere un estudio piloto para valorar la aceptación social y la eficiencia de vacunar en colegios»

una situación real. Existe esa opinión pero no es una opinión beligerante, ni agresiva. Se ha acordado que la vacuna no sea obligatoria y se considera una opción personal. Confío en que el poder extraordinario de una vacuna que previene el cáncer supere todas estas reticencias.

—**Las mujeres sexualmente activas y en riesgo de contraer el virus, ¿pueden protegerse?**

—Es posible que la vacuna sea útil en las mujeres más mayores. Aún no tenemos una estimación tan precisa de cuán útil va a ser pero cualquier mujer que no esté infectada en estos momentos por el virus 16 o 18 debería poder beneficiarse de esta vacunación. De nuevo, hay una serie de estudios en marcha que alcanzan a edades de hasta 50 o 54 años. Cuando estos resultados estén disponibles tendremos más criterio para saber qué podemos ofrecer.

—**¿Teme que la vacuna cause una falsa sensación de seguridad y provoque una relajación en la rutina de acudir al ginecólogo?**

—Es un peligro teórico y, como tantas cosas en la vida, la calidad de la información y la capacidad de transmitir los mensajes adecuados es esencial.

—**¿Cuándo empezará a reducirse el número de cánceres de cuello de útero?**

—Primero habrá una caída de alteraciones citológicas en el cuello. Estas lesiones, que causa el VPH, parecen precancerosas aunque sólo lo parecen. Durante años se han eliminado con cirugía y eran lesiones que estaban destinadas a resolverse por sí solas sin más complicaciones. Con el cáncer habrá que esperar más. Si empezamos el próximo año y vacunamos sólo adolescentes, deberemos aguardar a que estas niñas lleguen a los 25 años, la edad en la que suele aparecer la patología. Aún tenemos diez años de espera.

—**Cataluña está decidida a poner en marcha un proyecto piloto. ¿Sería una buena idea antes de incluirla en el calendario oficial de vacunaciones?**

—Un proyecto piloto siempre ayuda. En este caso no obedece a razones científicas porque la vacuna ha demostrado que funciona en ensayos suficientemente potentes como para no tener ninguna duda en este sentido. El proyecto tiene un objetivo más social. Pretende evaluar la aceptación de los padres y las niñas y la eficiencia del sistema escolar para alcanzar una gran cobertura en la población.

—**¿Por qué recomendar la vacunación en los colegios y no en los centros de salud?**

—La hepatitis B también empezó así porque comenzó con adolescentes. La escuela es un punto que garantiza una cobertura amplia, más que si son los propios padres los que deben llevar a sus hijos al centro de salud.