

DOS NOVEDADES SOBRE LA VACUNA DEL PAPILOMAVIRUS.

1.- LA PREVALENCIA EN ESPAÑA DE LAS CEPAS 16 Y 18 EN LESIONES GRAVES DE CERVIX, NO SUPERA EL 30 %. ES FALSO POR LO TANTO QUE LA VACUNA CUBRA EL 70% DE LESIONES GRAVES.

2.- LAS NIÑAS DE VALENCIA NO SON HISTERICAS.

1.- Sobre la Prevalencia de los tipos de virus en España:

En Diciembre de 2007 se consideraba que en España la prevalencia de las cepas 16 y 18 era sólo del 50% de las lesiones graves de cervix o de cáncer, según datos de la OMS/ICO citados en (Martinez –Gonzalez MA et al 2008)¹, pero basándose en estudios efectuados durante 2005-2006.

Posteriormente muchos clínicos ya hemos observado que la mayoría de infecciones no eran producidas por estas dos cepas, pero dos recientes estudios realizados durante 2008 por dos equipos españoles en cuatro territorios diferentes del Estado Español, corroboran la observación clínica.

En el estudio realizado en Cataluña por el Dr. González – Bosquet², sólo el 28,2% de mujeres con CIN2 y CIN-, confirmados por biopsia fueron infectados exclusivamente por los tipos 16 y 18. En el estudio realizado en tres regiones de España, Cantabria, León, y Burgos, por el investigador Gomez-Roman³ del departamento de Anatomía patológica del Hospital Marqués de Valdecillas, se observó que era muy frecuente la presencia de múltiples genotipos de virus entre la población, y que los serotipos 16 y 18 en las lesiones de alto riesgo sólo se presentaban en el 30%, y estaban ausentes en el 70 % restantes.

Todos los estudios publicados más recientes confirman las observaciones clínicas, que nos permiten afirmar que las cepas 16 y 18 sólo producen el 30% de lesiones precancerosas o cancerosas en España. No se puede afirmar con evidencia científica buena que la vacuna del PVH, protege del 70 % de las lesiones. Estas mismas evidencias se han observado entre la población alemana, y hace replantearse a salud pública la vacunación de la población de niñas con las actuales vacunas.

Dra. C. Valls-Llobet

2.- LAS NIÑAS DE VALENCIA NO SON HISTERICAS.

La aireada conclusión del denominado “Congreso de expertos “ en Lyon, pagado por los laboratorios que fabrican los dos tipos de vacuna fabricados en España, de que las dos niñas padecían una histeria de conversión, o convulsiones de tipo psicógeno nos hizo revisar la literatura científica para saber si había algún tipo de prueba o determinación que pudiera diferenciar una convulsión psicógena de una orgánica.

La consulta de Harrison’s , Principles of Internal Medicine, 17h edition. En su pg 2506, nos aclara que a veces es difícil distinguir las convulsiones orgánicas sobre todo las crisis parciales complejas que provienen del lóbulo frontal de las psicógenas, porque incluso pueden cursar con los Electroencefalogramas convencionales normales.

Recomienda la determinación de la prolactina sérica que aumenta durante los 30 minutos post crisis convulsiva mientras que las psicógenas no lo hacen. (Autor del capítulo Daniel H. Lowenstein). Shah AK et al⁴ confirmaron esta afirmación en el 2002,

Demostrando que las crisis orgánicas se asociaban a un incremento de la prolactina del doble del basal, con un valor predictivo de esta determinación de un 96 % en caso de ser positiva. Por lo que hemos podido saber, las niñas de Valencia aumentaban más del doble los niveles de prolactina después de la convulsión. Por lo tanto se trata de convulsiones orgánicas y no psicógenas o histéricas, que se iniciaron después de la segunda dosis de vacuna PVH. La medicina basada en la evidencia puede ayudar a hacer diagnósticos, y dejar de lado las opiniones más o menos interesadas. El diagnóstico de histeria cuando no se sabe que decir ni diagnosticar nos retrotrae a períodos oscurantistas a los que no deberíamos volver en el siglo XXI, y menos para diagnosticar a niñas y mujeres.

¹ Martínez-Gonzalez, MA. Medicina Clínica 2008.

² González-Bosquet, E, et al Gynecol Oncol 2008

³ Gomez Roman, JJ et al. 2009 APMIS 117: 22-27

⁴ Shah Ak et al. Peripheral WBC count and serum prolactin level in various seizure types and non epileptic events. Epilepsia. 2001; 32 (11): 1472-5