

Dejarás a la varicela en paz mientras no sepas más. Por ejemplo, que padecerla disminuye la probabilidad de tener glioma

Amirian ES, Scheurer ME, Zhou R, Wrensch MR, Armstrong GN, Lachance D, et al.

History of chickenpox in glioma risk: a report from the glioma international case-control study (GICC). *Cancer Med.* 2016. DOI:10.1002/cam4.682.

Marco

La vacuna de la varicela se comercializó en 1974, de forma que contamos con más de 40 años de experiencia respecto a su uso sin que los resultados sean convincentes. En España la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud mantuvo hasta 2015 el criterio de recomendar la cobertura pública de la vacuna contra la varicela en una sola dosis a los 12 años a quienes no hubieran padecido la enfermedad. El Ministerio cambió de criterio al hilo de la muerte del niño de Olot por difteria y bajo presión de la Asociación Española de Pediatría. Los gobiernos de Madrid, Navarra, Ceuta y Melilla implantaron precozmente la vacuna con cobertura pública desde los 12 meses (dos dosis, la primera entre 12 y 15 meses y la segunda entre 2 y 3 años). Uno de los máximos responsables en materia de vacunas en la Agencia Española del Medicamento no dudó en oponerse al cambio de criterio y a la política del Ministerio de Sanidad, lo que le costó el cargo (1). También se opusieron al cambio SESPAS (2) y REAP (3). El debate es importante pues, siendo una vacuna eficaz y necesaria, el error en el calendario vacunal puede conllevar daños a la población y a la salud pública. Entre los daños, el incremento a largo plazo de los gliomas, pues existe una asociación inversa entre el padecimiento de la varicela y el riesgo de padecer tal cáncer.

Objetivo

Confirmar la relación entre varicela y glioma.

Tipo de estudio y método

Estudio de casos-controles. Pacientes atendidos en 14 centros de Dinamarca, Estados Unidos, Israel, Reino Unido y Suecia. Fueron casos los pacientes entre 18 y 80 años con diagnóstico de glioma supratentorial intracraneal desde el comienzo del estudio en abril de 2010. Se estudiaron los factores de riesgo y se analizó el precedente de haber pasado la varicela según grupo de edad (menos de 6 años, de 6 a 9, y más de 9) y haber tenido algún episodio de herpes zóster. En el análisis estadístico se corrigió por edad y sexo y se estudiaron otras variables (nivel socioeconómico, tabaquismo y demás) que no modificaron el análisis.

Resultados

Fueron 4.533 los casos y 4.171 los controles. Casi todos los pacientes fueron blancos no hispanos. En torno a la mitad de casos (2.389) se dieron en pacientes de 50 a 69 años. El precedente de haber padecido varicela se asoció a una disminución del riesgo de tener glioma del 21%, ajustando por edad y sexo. Esta asociación negativa es más fuerte para los gliomas de alto grado (los más agresivos) en los menores de 40 años. No tuvo impacto la edad en que se padeció la varicela, ni el antecedente de algún brote de herpes zóster.

Financiación: National Cancer Institute, USA.

Correspondencia: mbondy@bcm.edu

COMENTARIO

Los gérmenes establecen complejas relaciones con los huéspedes a los que infectan, y en muchos casos no conocemos bien su desarrollo e importancia. En el caso de la varicela, se ha demostrado que el nivel de anticuerpos en sangre se asocia inversamente con el riesgo de padecer glioma, lo que obvia el sesgo “recuerdo” en el estudio que se comenta. No está claro el proceso biológico que pudiera llegar a la protección frente al glioma pero el sistema inmunitario podría “aprender” por similitud a eliminar células tumorales en estadios precoces. En todo caso, el virus de la varicela establece una compleja relación con el sistema nervioso pues es neurotrópico y desde las lesiones de piel y mucosas se propaga por los nervios sensoriales y permanece latente en los ganglios dorsales. Su reactivación provoca episodios de herpes zóster.

La cuestión es que la infección natural produce inmunidad de por vida frente a la misma varicela, lo que no logra la vacuna. Se introdujo la vacuna en Estados Unidos con la expectativa de que una dosis fuera suficiente, pero se hizo evidente que se precisaba de una segunda (4). No sabemos si la vacuna producirá inmunidad de por vida, pero sabemos que la varicela es más grave y tiene mayor mortalidad en adolescentes y adultos, especialmente en la mujer embarazada. La decisión del Ministerio de vacunar en la infancia (dosis doble y al 100% de los niños) incrementa el negocio y el beneficio de la industria pero quizá sería me-

jor conservar la vacuna sólo para aquellos adolescentes que no hubieran pasado la enfermedad (el 5%) para no introducir cambios en una historia natural de la varicela que no conocemos bien. En todo caso, la vacuna en la infancia disminuye los casos pero no las hospitalizaciones ni las muertes (5).

Juan Gérvas

Médico general jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España.

(1) Valeiro M. Las presiones por la vacuna de la varicela llegan a los tribunales. *El Mundo*. 09/03/2016.

<http://www.elmundo.es/salud/2016/03/09/56df3601268e3e1c228b46b4.html>

(2) SESPAS denuncia la inclusión de la vacuna de la varicela a los 12 meses de edad sin las suficientes pruebas científicas. 20/07/2015.

<http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/NdP%20Varicela.pdf>

(3) La vacuna contra la varicela como ejemplo de colusión de intereses de pediatras y de industrias con los intereses de la población y de la salud pública. REAP, septiembre 2013. http://www.reap.es/docs/REAP_Vacuna_varicela.pdf

(4) Perella D, Wang C, Civen R. Varicella vaccine effectiveness in preventing community transmission in the 2-dose era. *Pediatrics*. March 2016.

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/03/10/peds.2015-2802>

(5) Grupo evalmed-GRADE. Estudio retrospectivo sobre bases de datos poblacionales para comparar las hospitalizaciones y defunciones por varicela y herpes zóster. <http://alames2.rssing.com/browser.php?indx=52102597&item=68>