

¿Vacuna del papiloma? No gracias. Es innecesaria y dañina

Juan Gérvas y Mercedes Pérez-Fernández, médicos generales rurales jubilados,
Equipo CESCA, Madrid, España

mpf1945@gmail.com

jjgervas@gmail.com www.equipocesca.org @JuanGérvas

Síntesis

Las vacunas del papiloma son vacunas a evitar, en niñas y en adultas, y en niños. Dichas vacunas no disminuyen las muertes por cáncer de cuello de útero, e incrementan las muertes por cáncer en general y el total de muertes.

La vacuna contra el virus del papiloma carece de efectividad (o es incluso perjudicial) en las mujeres infectadas previamente.

La vacuna contra el virus del papiloma no es curativa, no sirve para curar lesiones del cuello del útero (resultados anormales de la citología, o tras conizaciones).

"La vacuna nunca le ayudará a vencer la enfermedad" deberían decir los ginecólogos.

Virus del papiloma

Los virus del papiloma humano conviven en la piel y en las mucosas con el resto de seres vivos que colonizan al ser humano. Los virus del papiloma producen la típicas verrugas en la piel, pero, en general, los virus del papiloma no provocan daño alguno y desconocemos su papel en la fisiología humana. De los más de 150 tipos de virus del papiloma, unos 15 tienen capacidad cancerígena en el cuello del útero y sólo cuando persisten infectando durante años (entre 20 y 30 años seguidos).

Dichos virus llegan a la vagina y al cuello del útero a través de la actividad sexual y allí infectan a las células produciendo una reacción inmunológica que "aclara" (elimina espontáneamente) la infección en más del 90% de los casos.

Las mujeres jóvenes son más "fáciles" de infectar por el virus del papiloma humano, y por más tipos diferentes, quizá en relación con la "virginidad" de su sistema inmunológico celular del cuello de útero.

Con los años las mujeres desarrollan inmunidad celular en el epitelio del cuello del útero y se infectan más raramente.

Como hemos comentado, son también virus del papiloma los que producen las típicas vulgares verrugas en la piel de las manos y otros lugares como cuello, vulva, ano y axilas.

Virus del papiloma y circunstancias de vida

Se nos dice que cada año hay en el mundo hay más de medio millón de casos nuevos de cáncer de cuello de útero, y es verdad, pero no se nos dice que esos casos se dan sobre todo en mujeres de países empobrecidos, como Haití. En 2022, más del 94% de las 350.000 muertes causadas por el cáncer de cuello uterino se produjeron en países de ingreso bajo y mediano. Se nos dice que “cada dos minutos muere una mujer de cáncer de cuello uterino, y los nuevos casos de este tipo de cáncer se están incrementando a un ritmo alarmante en todo el mundo” pero en España la incidencia es bajísima y estabilizada, y es causa rarísima de muerte; solo el 0,3% de las mujeres mueren de cáncer de cuello de útero (el 99,7% mueren de otra causa).

El virus del papiloma cancerígeno es factor necesario pero no suficiente para el desarrollo del cáncer de cuello de útero, y son factores que incrementan la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello de útero las deplorables condiciones socioeconómicas tipo pobreza, falta de higiene, tabaquismo, uso de drogas ilegales, falta de acceso a la citología y a toda atención sanitaria, etc.

Se infectan mucho más, y desarrollan cáncer de cuello de útero, las mujeres pobres y en general las que sufren marginación como las prostitutas, las presas, las drogadictas, las vagabundas y otras. La infección es también más frecuente con el aumento de la promiscuidad sexual.

Frente al cáncer de cuello de útero la cuestión central es la equidad y los condicionantes sociales, no el vacunar.

Uso preventivo/profiláctico y uso curativo de las vacunas

La rabia es enfermedad mortal sin tratamiento. El tratamiento consiste en poner al enfermo cuanto antes la vacuna contra la rabia. La vacuna ayuda a producir defensas que evitan la muerte. Es lo que llamamos uso curativo de la vacuna de la rabia.

Sólo se vacuna profilácticamente, preventivamente, de la rabia cuando hay riesgo profesional de rabia. Por ejemplo, en profesionales que estudian el comportamiento de murciélagos en cuevas.

La vacuna de la rabia, pues, tiene uso curativo predominante, y muy raramente se emplea preventivamente, como profilaxis.

Es distinta la cuestión de algunas vacunas terapéuticas propiamente dichas, que por ejemplo eliminan células cancerosas. Así, y en desarrollo, una vacuna contra el melanoma (cáncer de piel).

Respecto al virus del papiloma hay tres usos:

1/ vacunas preventivas (las tipo Gardasil y Cervarix) que se emplean profilácticamente para prevenir el contagio por virus del papiloma (virus del papiloma humano VPH) en las chiquillas y los niños sin relaciones sexuales previas, inútiles como poco,

2/ el uso de vacunas preventivas (las tipo Gardasil y Cervarix) como curativas en mujeres con relaciones sexuales vaginales previas que dan "positivo" a virus del papiloma al hacer la toma del cuello del útero, una recomendación sin fundamento científico alguno,

3/ el desarrollo de vacunas "terapéuticas" para tratar casos de cáncer de cuello de útero, un campo de investigación todavía.

El uso profiláctico, preventivo, de la vacuna del papiloma se asocia a mayor mortalidad global y a mayor mortalidad por todo tipo de cáncer (sin disminución de la mortalidad por cáncer de cuello de útero)

El metaanálisis de dos ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECAs)¹ a largo plazo de vacunas contra el papiloma (VPH) en mujeres de 24 a 45 años demostró que la mortalidad total y la mortalidad por cáncer se multiplicaron por 5,0 y 7,4 veces, respectivamente. Ningún ECA demostró impacto alguno en la incidencia del cáncer invasivo relacionado con el VPH.

Aunque no hay ECAs que demuestren que la vacuna contra el VPH reduzca la incidencia de cáncer cervicouterino invasivo, hay cinco estudios observacionales que indicaban una reducción aparente del cáncer de cuello de útero (o relacionado con el VPH) y un estudio observacional que demostraba una aparente reducción del cáncer anal en mujeres. Sin embargo estos aparentes efectos protectores desaparecieron tras ajustar por el efecto del sesgo de “salud” (“más sanos vacunados”) (“healthy bias”).

Entre las mujeres que recibieron la vacuna contra el VPH a la edad de 17 o más años, se multiplicó por 2,8 la incidencia de desarrollar cáncer anal. Son frecuentes los efectos adversos graves de la vacuna contra el VPH, como enfermedades autoinmunes, problemas cognitivos y trastornos del movimiento.

<http://equipocesca.org/la-vacunacion-contr-el-virus-del-papiloma-humano-se-asocia-a-mayor-mortalidad-global-y-a-mayor-mortalidad-por-todo-tipo-de-cancer-sin-disminucion-de-la-mortalidad-por-cancer-de-cuello-de-utero/>

<https://medcheckjp.org/wp-content/uploads/2024/06/Eng-no-29rr.pdf>

En España, el Conjunto Mínimo Básico de Datos demuestra que se está incrementando el número de ingresos hospitalarios por cáncer de cuello de útero, y la mortalidad por cáncer de cuello de útero desde la implantación de la vacuna contra el papiloma:

Tasa anual promedio de hospitalización por cáncer de cuello de útero, por 100.000 mujeres: entre 1998-2008 de 11,4 desde la vacuna 2009-2022 de 15,2.

1 Un ensayo clínico aleatorizado es un estudio de investigación en el que los participantes se asignan al azar a grupos separados para comparar diferentes tratamientos u otras intervenciones. Tal distribución al azar facilita la comparación de los efectos de, por ejemplo, la vacuna contra el VPH en el grupo de mujeres vacunadas contra el de no vacunadas (grupo de control).

Tasa anual promedio muertes por cáncer de cuello de útero 1998-2008 de 2,6, desde la vacuna 2009-2022 de 2,7

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>

Tabla ...: Promedios de tasas anuales por 100.000 mujeres en España 1999-2022 de: a) Hospitalización y Defunciones por Cáncer de cuello de útero; y b) Defunciones por todas las causas.

Tramos de edad	Período 1999-2008			Período 2009-2022		
	Tasa anual promedio de Hospitalización Cáncer de cuello de útero por 100.000 mujeres en España 1999-2008 (*)	Tasa anual promedio de Defunciones por Cáncer de cuello de útero por 100.000 mujeres en España 1999-2008 (*)	Tasa anual de Defunciones por todas las causas por 100.000 mujeres en España, 1999-2008 (*)	Tasa anual promedio de Hospitalización Cáncer de cuello de útero por 100.000 mujeres en España 2009-2022 (*)	Tasa anual promedio de Defunciones por Cáncer de cuello de útero por 100.000 mujeres en España 2009-2022 (*)	Tasa anual de Defunciones por todas las causas por 100.000 mujeres en España, 2009-2022 (*)
00-19 años	0,0	0	34	0,1	0	21
20-24 años	0,5	0	25	1,0	0	16
25-44 años	11,2	1	57	15,4	1	42
45-49 años	23,3	4	152	25,8	4	120
50-54 años	21,7	4	215	25,8	4	194
55-59 años	19,8	4	303	27,0	4	292
60-64 años	19,4	4	460	26,2	5	423
65-69 años	18,6	5,1	767	23,1	4,2	627
70-74 años	17,9	5,8	1.377	20,7	4,9	1.042
75-79 años	16,1	6,9	2.679	17,9	6,3	1.999
80-84 años	12,1	8,0	5.493	15,2	8,6	4.194
≥ 85 años	8,5	9,2	15.013	8,9	8,8	12.735
Total	11,4	2,6	824	15,2	2,7	862

(*) Hospitalizaciones y Defunciones basados en los registros poblacionales oficiales del "Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)" hospitalarios y de las "Defunciones por Causas de Muerte", ambos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal estadístico del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://estadisticas.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publico/NSI/S/> (Consultado 14 Jun 2024)

CMBD Hospitalización por Cáncer Cuello-útero mujeres, CIE 9: 180 hasta 2015, a partir de 2016 CIE 10: C53.

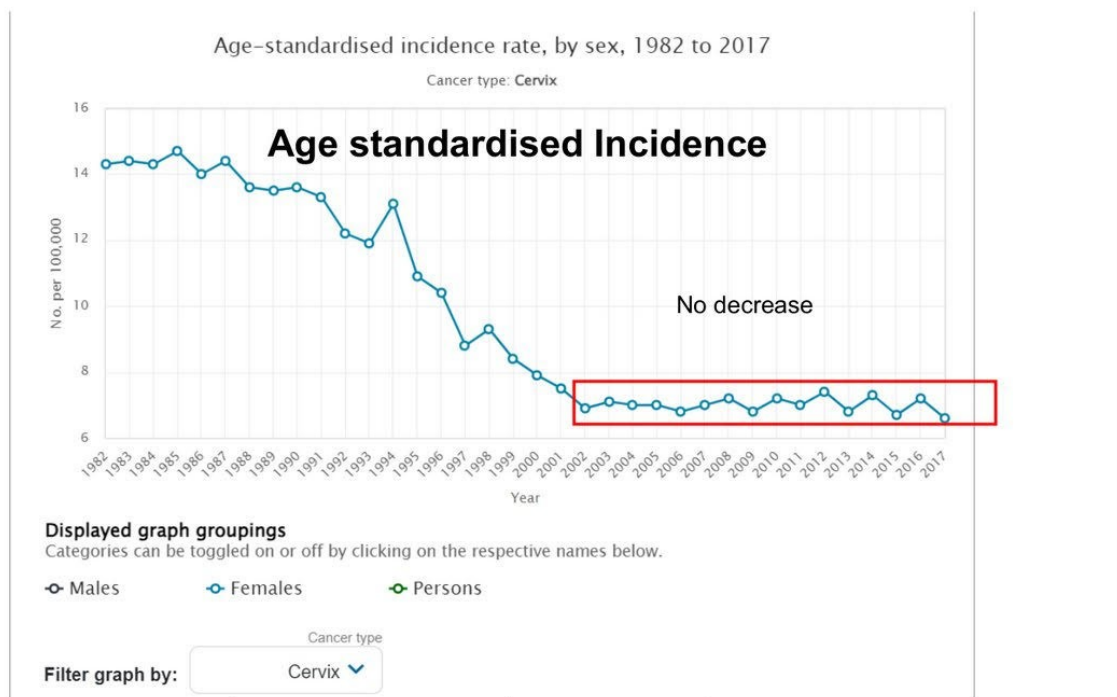
CMBD Defuncion es por Cáncer Cuello-útero mujeres, CIE 10: C53.

Australia es un país que se dice está “erradicando” el cáncer de cuello de útero por su precoz y persistente campaña de vacunación. Fue el primer país del mundo en introducir la vacuna del papiloma: en chicas de 12-17 años desde 2007, y al tiempo en mujeres hasta 26 años entre 2007 y 2009; desde 2008 sólo en chicas de 12-13 años y desde 2013 en chicos de 12-13 años, con captación al comienzo hasta 15 años.

Se dice que han evitado el 90% de los casos de cáncer de cuello de útero, pero los datos lo desdican, es lo contrario, tanto en la población femenina general, como ajustando la incidencia en tasa estandarizada por edades. Se demuestra que tal incidencia está estabilizada desde la introducción de vacuna papiloma. Antes, la incidencia caía progresivamente pero con el estancamiento asociado a la vacunación se convierte en increíble el afán de poner de ejemplo a Australia como país en el que se va a erradicar/eliminar el cáncer de cuello de útero en 2035 (como repite machaconamente la propaganda)

<https://www.canceraustralia.gov.au/cancer-types/cervical-cancer/statistics>

<https://ncci.canceraustralia.gov.au/diagnosis/cancer-incidence/cancer-incidence>



Dato mata relato

No es sencillo explicar estos “inesperados” resultados pero tenemos que rechazar las explicaciones fáciles y triunfalistas, la “vacunancia” (atribuir “buenos resultados” casi mágicamente) conque se hace propaganda de la vacuna del papiloma.

La vacuna del papiloma cambia el campo de la sexualidad humana y conviene no atribuir simplicidad a la respuesta humana, a la vacuna en sí y a los condicionantes de la misma.

De hecho, para valorar apropiadamente la vacuna del papiloma precisaríamos tener estudios en que hubiera datos, al menos, de siete variables:

- 1/ incidencia de cáncer de cuello de útero, localizado e invasivo, ajustado por tipo de virus encontrado, y su relación con los antígenos de virus de la vacuna utilizada,
- 2/ incidencia y mortalidad por efectos adversos de la vacuna,
- 3/ incidencia y beneficios generales, por ejemplo de conificaciones evitadas, sobre equidad, etc,
- 4/ mortalidad por cáncer de cuello de útero,
- 5/ incidencia y mortalidad por todo tipo de cáncer,
- 6/ mortalidad global, por todas las causas,
- 7/ control del sesgo salud (se vacuna la población más sana y concienciada) como incidencia y mortalidad por accidentes de tráfico, laborales y domésticos, caídas, quemaduras, fracturas, etc.

El uso curativo de la vacuna del papiloma

Está siendo una cuestión de verdadera preocupación la de las mujeres que, teniendo o habiendo tenido relaciones sexuales vaginales, presentan virus del papiloma VPH en los estudios de cuello de útero.

Si hay infección ya no hay prevención, y por ello no hay prevención en las mujeres que han comenzado la actividad sexual, en algún caso incluso se demostró, además, un incremento del CIN-2 en las mujeres vacunadas mayores de 24 años, que los autores intentan explicar por incremento de la actividad sexual, fenómeno del nicho vacío (menor presencia de los virus contra los que se vacuna y "ocupación del espacio" por otros virus cancerígenos) y cambios en los cribados con citología del cuello del útero

<https://www.nogracias.org/2019/07/12/presentacion-en-falso-del-exito-triunfal-de-la-vacuna-del-virus-del-papiloma-manipulacion-emocional-y-estadistica-por-juan-gervas/>

Se ha convertido en una cuestión de fe lo de "presencia del virus del papiloma VPH exige vacuna del papiloma VPH", y el asustar con el cáncer es la forma de "convencer" (¡con una infección que se da en el 90% de las mujeres, que cura sola en más de 90%, y que tarda veinte y treinta años en provocar cáncer invasivo!). Sin embargo, los estudios arrojan pobres resultados

<https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-070135>

<https://bmjopen.bmj.com/content/13/10/e069616>

Ni siquiera la muy agresiva American Cancer Society recomienda la vacunación en mujeres adultas-ancianas "because of the low effectiveness and low cancer prevention potential of vaccination"

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21616>

Desde luego, las Fichas Técnicas de las vacunas del papiloma sólo recogen su uso profiláctico, preventivo propiamente dicho. Por ello el uso curativo de estas vacunas va contra las recomendaciones oficiales aprobadas

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1151007002/ft_1151007002.html

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/07419004/ft_07419004.html

Vacunas terapéuticas

Respecto a vacunas "terapéuticas" propiamente dichas, vacunas que se emplean cuando ya hay lesiones, en esta presentación de la OMS, de noviembre de 2023, se trata sobre el futuro de las vacunas terapéuticas del papiloma (vacunas que eliminen células cancerosas)

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/mrna-ttp/november-2023/7_kiat_hpv.pdf?sfvrsn=6d635f68_1

Mucho por hacer todavía en las "vacunas terapéuticas" para lesiones precancerosas de cuello de útero

<https://bmjopen.bmj.com/content/13/10/e069616>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9289603/>

<https://www.mdpi.com/2076-393X/10/9/1560>