



Cáncer y sexo oral, ¿riesgo real o temor infundado?

Tabaco y alcohol son los principales responsables de tumores orofaríngeos en España ● Pero aumentan los casos ligados al virus del papiloma y preocupa su posible transmisión venérea ● Científicos de EE UU creen que superarán a los de útero

JAIME PRATS

Existe un vivo debate en la comunidad científica ligado al aumento de tumores de garganta —fundamentalmente orofaríngeos, situados entre el final de la cavidad bucal y el principio de la garganta— causados por el virus del papiloma humano (VPH). Y sobre todo, por su relación con el sexo oral, un vínculo sobre el que cada vez hay menos dudas.

En unas horas, el actor Michael Douglasha trasladado esta cuestión del ámbito académico y los laboratorios a la calle. *The Guardian* publicó el domingo unas palabras del estadounidense en las que culpaba del cáncer de garganta que ya ha superado al virus del papiloma humano (VPH) y sugería que el contagio del agente patógeno fue a través de sexo oral, en concreto, practicando cunnilingus. Su representante se apresuró a desmentir las declaraciones del actor, a lo que el rotativo británico respondió reafirmando y haciendo pública la grabación con las palabras del actor norteamericano. Incluso, ha intervenido en el debate la exesposa de Douglas, Diandra, que ha negado que ella fuera el punto de partida de la infección.

La investigación sobre el peso del virus en los tumores de garganta es relativamente reciente, y arranca de la paradoja detectada por científicos estadounidenses a mitad de la década pasada de que mientras cada vez había menos población fumadora, la incidencia de algunos tumores orales, en lugar de caer, ascendía. Además, el aumento tenía lugar entre pacientes relativamente jóvenes, de menos de 45 o 50 años y, sobre todo, en población blanca. La atención, entonces, se centró en el cáncer —carcinoma de células escamosas— de orofaríngeo—amígdala, paladar blando, base de la lengua—, al detectar que un número creciente tenían su origen en una infección del VPH. Tradicionalmente, este tipo de tumores se relacionaba con el consumo de alcohol y tabaco. De hecho, no hay que perder de vista que estos dos factores siguen siendo los principales responsables los tumores en la boca y garganta en España.

Para comprobar en qué medida se podía asociar el VPH a estas neoplasias, un grupo de investigadores de la Universidad Estatal de Ohio y el Instituto Nacional

del Cáncer (INC) estadounidense se propuso analizar tejidos de tumores de orofaringe almacenados en el banco del Residual Tissue Repository Program del INC y buscar la presencia del virus en las muestras seleccionadas. El trabajo, coordinado por Maura Gillison, y publicado en 2011 en el *Journal of Clinical Oncology*, analizó 274 biopsias obtenidas entre

Un estudio español encontró el virus en el 26% de tumores de orofaringe

En el 90% de los casos, la infección de VPH desaparece a los dos años

los años 1984 y 2004. Y observó que el número de tumores relacionados con el VPH se había disparado durante estas dos décadas. En el periodo de tiempo analizado, el virus del papiloma había pasado de estar en —y ser causante de— el 16% de los tumores archivados en 1984 a detectarse en el 71% 20 años más tarde. Estudios similares en Estados Unidos rebajan al 60% el origen vírico de este tumor y en Dinamarca al 30%, mientras que en Suecia se eleva al 80%.

Voces a favor de vacunar también a los niños

El arranque de la vacunación del papiloma fue polémico. Por un lado, por las dudas que surgieron por el coste de la medicación (500 euros las tres dosis) cuando el cáncer de cervix suele detectarse precozmente mediante citologías (el test de Papanicolaou). Por otro, por las dudas de seguridad que surgieron a raíz de algunos supuestos efectos adversos registrados (algunos graves, como dos niñas de Valencia que sufrieron convulsiones).

Ahora, cada vez son más las voces que plantean que no solo se administre a niñas, sino también a niños por su capacidad inmunológica frente a tumores anales o de pene. Pero también



El actor Michael Douglas, el 21 de mayo, en el Festival de Cannes. / A. PIZZOLI (AFP)

Apenas existen estudios que midan la presencia del virus del papiloma entre estos tumores de garganta en España. "Nosotros presentamos uno hace un año", explica Laura Cerezo, jefa del servicio de oncología radioterápica del hospital La Princesa. Como sus colegas estadounidenses, echaron la vista atrás y analizaron las biopsias de 93 pacientes obtenidas entre los años 2000 y 2008 en La Princesa y los hospitales Ramón y Cajal, Puerta de Hierro y 12 de Octubre, todos de Ma-

drid. Encontraron que en el 26% de los casos los tumores tenían relación con el VPH, muy por debajo del 70% del estudio publicado en el *Journal of Clinical Oncology* y próximo al 30% de Dinamarca.

De continuar la tendencia al alza de la presencia del virus en Estados Unidos, Gillison advirtió de que los tumores de orofaringe originados por el virus del papiloma se convertirían en el primer tipo de tumor de cabeza y cuello en EE UU, y que en 2020 superarían la incidencia del cáncer de cuello de útero, el más numeroso entre los provocados por el virus.

En España, se detectan unos 2.000 tumores (más de 700 muertes) de cervix uterino al año (Informe Globocan 2008). Los relacionados con el virus de papiloma en orofaringe y en la cavidad bucal —un pequeño porcentaje, según algunos investigadores— no alcanza el millar, según apunta Cerezo. Son muy pocos los 200.000 tumores que se diagnostican al año, pero podrían crecer notablemente de cumplirse las predicciones de la investigadora estadounidense y aplicarse en el escenario español.

Los estudios dejan claro que cada vez hay más tumores orales causados por el virus del papiloma. Pero, ¿cómo llega el patógeno al final de la boca?

Gilligan, al presentar los resultados de su trabajo ya sugirió la respuesta: "Puede que estos aumentos reflejen cambios en el comportamiento sexual, como un incremento del sexo oral". Un año antes, en un editorial del *British Medical Journal*, varios investigadores apuntaban al sexo oral como la causa más probable de contagio. Estudios epidemiológicos lo refrendan. Así como el hecho de que el tipo de virus que está en la garganta es el máximo responsable de los tumores de cuello de útero: como apunta Juan José Vilata, catedrático de Dermatología y Venerología de la Universidad de Valencia, y Xavier Castellsagué, investigador del Instituto Catalán de Oncología (ICO), la pista buena está en el genotipo 16.

Hay más de un centenar de variantes genéticas del virus del papiloma humano. Todos atacan la piel y las mucosas. Pero ni son igual de agresivos ni actúan en la misma zona. El genotipo 1 es el responsable de las verrugas de las manos y los pies. Hay unos 30 relacionados con la zona anogenital que se transmiten sexualmente. El 6 y el 11 están detrás de los papilomas venéreos —el principal motivo de las consultas de venerología, en torno a una de cada tres—. Hay

orofaríngeos, a raíz de los estudios que destacan el aumento de casos. El Comité Asesor para la Inmunización en Adultos de EE UU recomendó en febrero del año pasado inmunizar a los varones entre 11 y 21 años. La agencia sanitaria estadounidense (la FDA) aprobó las indicaciones de la vacuna para niños el pasado octubre. Australia ya protege de forma gratuita a niñas y niños.

La vacuna entró en el calendario español en 2008, solo para niñas entre 11 y 14 años, para prevenir el cáncer de cuello de útero. Los compuestos en el mercado protegen frente a los genotipos 6 y 11 (ligados a las

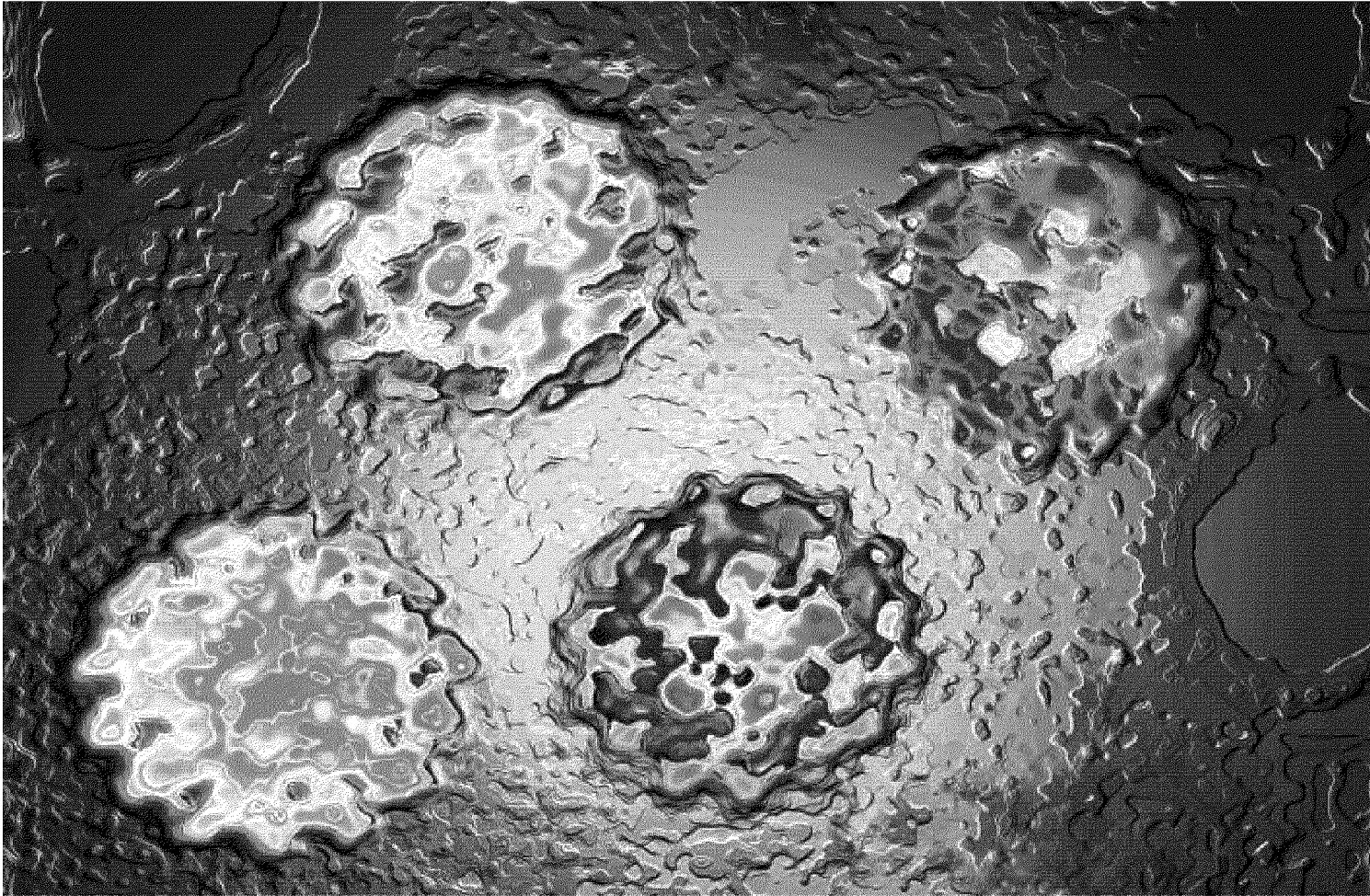
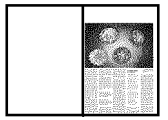
verrugas genitales) y 16 y 18 (responsables del 70% de estos tumores). Desde entonces, distintos trabajos han apuntado la eficacia de la medida y su seguridad. "Claro que tiene efectos secundarios, el riesgo cero no existe en ningún fármaco", comenta Xavier Castellsagué.

En un pronunciamiento del Centro Europeo de Control de Enfermedades, el organismo alentó en septiembre a elevar las tasas de vacunación entre las niñas, aún muy bajas en los 19 países estudiados.

Respecto al debate de incluir a los varones, la agencia europea pidió tiempo para decidir: "Pese a los beneficios, los

modelos económicos actuales indican que incluir a los niños no parece que sea coste efectivo. Sin embargo, el asunto puede retomarse cuando haya más datos y, sobre todo, si las vacunas se abaratan".

Entre las voces críticas contra la vacuna está Juan Gérvas, médico de familia y coordinador del grupo de estudios CES-CA. Fue uno de los impulsores de un manifiesto que pidió al Ministerio de Salud una moratoria en la vacunación del papiloma hasta tener más evidencias de su eficacia y sigue manteniendo esta opinión: "Extender la vacuna es absurdo, es innecesaria e ineficaz".



dos tipos de virus del papiloma especialmente oncogénicos: el 16 y el 18, responsables del 70% de los tumores causados por el VPH. Son estos la causa principal del cáncer de cérvix. Pero también de la mayoría de los tumores de ano (70%), o de vulva y pene (50%), como señala Vilata, que también es jefe clínico de dermatología del hospital General de Valencia. En todos estos casos, el contagio es sexual.

Hasta aquí, todo normal. Pero ¿cómo accede el virus de la zona genital al principio de la garganta? "Lo lógico es pensar que el contagio es también por vía sexual a través de cunnilingus o *fellatio*", indica Vilata. "No puede ser de otra forma", añade Castellsagué, que subraya que el genotipo que se suele encontrar en la garganta es el 16, el predominante en el cáncer anogenital: todo encaja. "Es el mismo genotipo y comparten el patrón de transmisión sexual", añade Castellsagué.

Hay facultativos, sin embargo, que no aceptan la opinión mayoritaria entre los especialistas consultados, que relacionan el sexo oral con estos tumores. Como Álvaro Vives, responsable del departamento de infecciones de transmisión sexual de la Fundación Puigvert de Barcelona. "No cuadra", comenta este especialista, "el virus necesita contacto directo para el contagio, y este no existe con la zona de la orofaringe, las infecciones deberían estar en

los labios y en la lengua, no al final de la boca". "No está nada claro cómo llega el virus allí", añade. "Asegurar que es a través del sexo oral es una animalada". De hecho, considera que el sexo oral "es el más seguro, en especial el cunnilingus".

Cerezo responde a algunos de los interrogantes que plantea Vives. Explica que la mucosa de la boca o la parte móvil de la lengua es distinta, "más resistente". El tejido de la base de la lengua y las amígdalas es linfoide, "más blando, con cavidades", por eso el virus tiene más facilidades para encontrar resguardo, después de atravesar la boca de camino a la garganta.

Asegurar que es a través del sexo oral "es una animalada", dice un médico

Solo el 1% de las infecciones deriva en una lesión cancerosa o precancerosa

Quedarían otras cuestiones pendientes por responder. Por ejemplo, ¿Por qué cada vez hay más tumores de boca provocados por el VPH? Gilligan ya adelantó la contestación al aludir al cam-

bio de prácticas sexuales. "Hay estudios epidemiológicos que relacionan el número de parejas sexuales con la infección", añade Castellsagué. La extensión de prácticas de sexo oral en las últimas décadas tendría su reflejo ahora, dado el lento desarrollo de este tipo de tumores de origen vírico.

En todo caso, si se trata de buscar culpables entre los factores de riesgo del cáncer de garganta, el tabaco es "mucho peor" que el sexo oral, como insiste la investigadora del hospital La Princesa. Distintos investigadores apuntan que los cigarrillos, así como el alcohol, actúan, además, como desencadenantes de la actividad neoplásica del papiloma.

El VPH genital es muy común. El 80% de las personas sexualmente activas se infectará a lo largo de su vida por alguna —o varias— de sus variantes, lo que no quiere decir que ello se traduzca en lesiones o patologías. "En 9 de cada 10 mujeres infectadas en el cuello del útero, el virus desaparece con el tiempo", apunta Castellsagué. "Se resuelve en uno o dos años sin tratamiento", añade Vilata. "Solo el 10% se convierten en portadoras crónicas y únicamente un 1% tendrá una lesión precancerosa o cancerosa", comenta el investigador del ICO. Todo este proceso es largo, y desde el contacto con el virus hasta la aparición de la enfermedad pueden transcurrir entre 10 o 15 años. Es decir, ser portador de los virus

La amplia familia del papiloma

► Existen más de un centenar de tipos de virus del papiloma humano (VPH).

► Una decena de ellos (los genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 59, 66) son carcinógenos, según la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer.

► El VPH está vinculado a casi todas las neoplasias de cuello de útero. El genotipo 16 se relaciona con el 60% de estos tumores y el 18 con otro 10%.

► El VPH, especialmente el tipo 16, también está detrás de neoplasias de orofaringe, aunque la mayor parte de estos tumores en España se relacionan con el abuso del alcohol y el tabaco.

► Un trabajo de cuatro hospitales madrileños encontró el VPH en el 26% en una muestra de 93 tumores de orofaringe.

carcinógenos no es, ni de lejos, sinónimo de desarrollar la enfermedad.

Es probable que lo mismo suceda en los tumores originados por el virus de papiloma en la gar-

Los tumores de garganta vinculados al VPH en España no llegan al millar. / GETTY IMAGES

ganta. "De momento, hay pocos estudios sobre la historia natural de la infección, datos como la incidencia, persistencia o la tasa de limpieza", apunta el investigador catalán. Vilata insiste en los factores asociados que potencian la carcinogénesis. Y no solo en el alcohol o el tabaco. "También se ha comprobado que el virus del papiloma humano es más agresivo en pacientes inmunodeprimidos".

Además de la poca prevalencia actual, las bajas probabilidades de que la infección acabe en una neoplasia o la probable necesidad de que tengan que intervenir otros factores además del VPH para que haya una lesión tumoral, existe otro factor a favor en estos procesos frente a los tumores clásicos que tienen su origen en el tabaco o el alcohol. Las tasas de supervivencia a los cinco años de los afectados por tumores de orofaringe asociados al papiloma es del 55% al cabo de los cinco años, superior al 46% de los otros tumores. "Ello permite tratamientos menos agresivos", añade Cerezo.

Castellsagué y otros investigadores están a punto de publicar nuevos trabajos sobre el VPH y los tumores de cavidad bucal y orofaringe que arrojarán más luz sobre esta relación descubierta hace apenas 10 años.



SALUT

El sexe oral, darrere de l'augment de càncers de coll

Els especialistes apunten que el virus del papil·loma humà està relacionat amb el 23% dels càncers d'orofaringe

L'actor nord-americà Michael Douglas ha posat el focus sobre una de les causes menys conegudes del càncer d'orofaringe: el virus del papil·loma humà. Està darrere del 23% d'aquest tipus de tumors.

LARA BONILLA

BARCELONA. ¿El sexe oral pot provocar càncer? Les declaracions –després matisades– de l'actor nord-americà Michael Douglas en què afirmava que el sexe oral estava al darrere del seu càncer de coll, no només han provocat enrenou a la xarxa sinó que també han posat el focus sobre una de les causes menys conegudes dels càncers d'orofaringe: el virus del papil·loma humà (VPH). “El que ha dit Douglas és cridaner, però no és una absurditat. És perfectament possible que li contagiessin el virus del papil·loma a causa del sexe oral”, explica José María Bayas, responsable del centre de vacunació de l'Hospital Clínic. No obstant, afegeix que les causes principal d'aquest tipus de tumors continuen sent el tabac i l'alcohol. I el càncer més freqüent causat pel VPH no és aquest sinó el de coll d'úter.

Infecció comuna

El 80% de les dones estan exposades al virus del papil·loma
La infecció pel virus del papil·loma humà és la infecció de transmissió sexual més comuna a tot el món. Es transmet per contacte directe. El virus infecta la pell i les mucoses del cos, com la boca, l'anus i el coll uterí. Més del 80% de les dones sexualment actives hi hauran estat exposades al llarg de la seva vida, però la majoria no desenvoluparan càncer. El 80% de les dones infectades eliminen el virus de manera espontània, però el 20% restant es converteixen en portadores cròniques. I d'aquestes, el 5% desenvoluparan un càncer. El més freqüent és el de coll d'úter, el segon més comú al món en les dones d'entre 15 i 44 anys. A nivell mundial, el VPH és responsable del 5,2% de tots els càncers. Hi ha més de 150 tipus de virus diferents, una quinzena dels quals són d'alt risc de provocar càncer. El més freqüent entre les dones espanyoles és el genotip 16, principal causant dels càncers de coll d'úter, i el 6 i l'11, de menys risc però que provoquen berrugues genitals.

Millor pronòstic

Un de cada quatre tumors de faringe, causats pel VPH
Se sap que el virus del papil·loma humà pot provocar càncer d'úter. Però també està al darrere d'altres tipus de tumors, com els d'anus, vagina, vulva i penis. Potser és menys conegut el seu paper en els càncers orofaríngis, però el VPH està al darrere del 23% d'aquests tumors. O fins i tot més, segons alguns professionals. En aquests casos, el virus es contrau per pràctiques de sexe oral. “Està associat a la conducta sexual. Tenir múltiples parelles sexuals, el sexe oral o molts petons amb llengua està associat a més transmissió del VPH a la boca”, explica Cristina Centeno, metge del servei de ginecologia de la Vall d'Hebron. Pot afectar



L'actor Michael Douglas va dir que el seu càncer l'hi havia causat el sexe oral però després se'n va desdir. REUTERS

tant homes com dones i el seu pronòstic és millor que els desencadenats pel consum d'alcohol o tabac, que són, de fet, la majoria. Més del 70% dels càncers de faringe s'atribueixen al consum de tabac o d'alcohol.

Els metges han detectat, però, un augment dels tumors orofaríngis, sobretot en poblacions més joves, i s'atribueix al sexe oral. “Augmenten els associats al VPH i baixen els associats a tabac i alcohol”, diu Centeno. “Però segurament també és perquè tenim més capacitat de detecció, ja que fa 20 anys ningú hauria relacionat VPH i càncer”, afegeix Bayas.

Canvi d'hàbits sexuals

La prevalença del virus és del 29% en les noies joves

Els metges atribueixen al canvi d'hàbits sexuals –relacions més precoces i més parelles al llarg de la vida– l'augment d'infeccions pel virus del papil·loma humà. La prevalença és del 29% en les noies joves d'entre 18 i 25 anys, el doble que la mitjana. Així ho assenyalava l'estudi Cleopatre, fet a dones de tot l'Estat i liderat per l'Institut Català d'Oncologia (ICO). La mitjana d'edat de la primera relació sexual ha passat dels 23 als 17 anys i el percentatge de dones que diuen que han tingut de dues a quatre parelles sexuals al llarg de la vida passa del 16,1% al 44,9%.

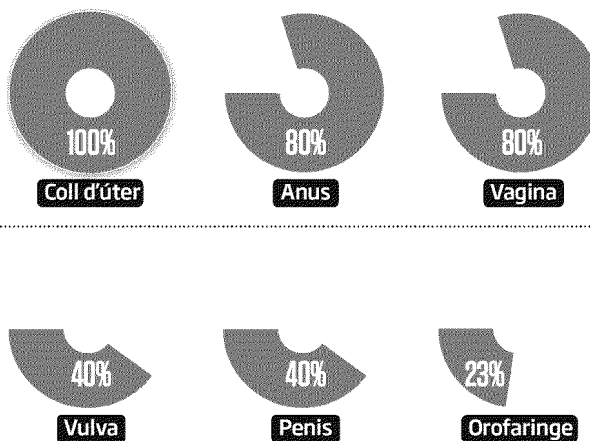
Vacunació controvertida

La sanitat pública només cobreix la vacunació de preadolescents

La seguretat de la vacuna ha estat qüestionada per la gravetat, en alguns pocs casos, dels seus efectes adversos. L'OMS considera segura la vacuna i també la gran majoria de professionals. “És tan segura com qualsevol altra que sigui al calendari de vacunació”, insisteix Bayas.

El sistema públic de salut cobreix la vacunació de les nenes d'entre 11 i 12 anys, ja que a aquesta edat encara no han mantingut relacions sexuals i és més efectiva. Hi ha països on també els nois es vacunen, ja que ells també s'infecten, però la diferència és que no desenvolupen tants casos de càncer i, tenint en compte el seu cost, de 400 euros, ara mateix no és una prioritat. Però si el context econòmic fos un altre, reconeix Centeno, també s'haurien de vacunar. ■

Tumors causats pel VPH



Nou impagament del Govern a les farmàcies

Les farmàcies no van cobrar ahir els 115 milions d'euros corresponents als medicaments dispensats durant el mes d'abril. El que sí van cobrar a finals de maig és la factura del mes de març i que ascendeix a 107,4 milions d'euros. A més de la d'abril, el Govern ja deu les factures del novembre i el desembre i el deute acumulat ascendeix a 309,1 milions d'euros. Salut confia a poder fer efectiu el pagament d'abril a finals de mes. Els farmacèutics van lliurar el dia 29 al Parlament gairebé 400.000 firmes per sol·licitar que la Generalitat els pagui els medicaments i també reclamen 10 milions d'euros pels interessos de demora.

Font: Institut Català d'Oncologia (ICO) / GCRIC-ARA