



¿Por qué se desconfía de las vacunas?

JAVIER
DÍEZ

Área de Investigación en Vacunas. Centro Superior de Investigación en Salud Pública de Valencia



Sin duda, las vacunas son los medicamentos más seguros de cuantos existen en la actualidad, ya que, entre otros motivos, las agencias reguladoras son muy rigurosas a la hora de evaluar la seguridad que ofrecen. Entonces, ¿por qué la tendencia es que sean cada vez más criticadas o que produzcan desconfianza? Por sus características, se trata de medicamentos únicos y diseñados para ser administrados a sujetos sanos; sin embargo, cualquier acontecimiento relacionado con la salud que ocurra tras una vacunación suele asociarse a esta acción.

Las vacunas previenen enfermedades, y si estas no son frecuentes, nunca se sabrá si han sido efectivas en usted o en su hijo. Por ejemplo, la vacunación universal en nuestro país frente a la meningitis C ha evitado unos mil casos de pacientes con esta enfermedad. ¿Qué niños no han sufrido esta dolencia por estar vacunados? Nunca lo sabremos; pero lo que sí está claro es que mil de ellos han estado sanos y que alrededor de un centenar no ha fallecido gracias a la administración de la vacuna. Es imposible conocer el beneficio individual de haberse vacunado frente a la meningitis C.

Otro aspecto importante es que se están administrando vacunas frente a enfermedades que han desaparecido gracias a ellas. ¿Recuerdan los lectores que antes de la vacuna fallecía, aproximadamente, uno de cada mil niños con sarampión? ¿O que en la misma proporción padecían encefalitis—una inflamación del cerebro que puede

llevar a su lesión y provocar secuelas permanentes—y que era muy frecuente tener neumonías que podían ser graves?

Este olvido es una de las razones que explica el rechazo a vacunar. Únicamente vemos la fiebre que produce en algunos niños y, por el contrario, desconocemos los beneficios de la vacuna. En este sentido, la mayoría de la población tiene dificultad en evaluar los riesgos y las ventajas de vacunarse.

Cuando se lleva a cabo una vacunación universal no es extraño que la vacuna coincida temporalmente con alguna enfermedad. Por ejemplo, las otitis medias son muy frecuentes en niños de un año. Aproximadamente, cuatro de cada diez pequeños de esa edad padecen una inflamación del oído. Si administramos dos vacunas a ese colectivo, la posibilidad de que aparezca una otitis en las 48 horas siguientes es algo probable. Es lo que se denomina asociación temporal casual con la vacuna.

¿Ello significa que la causante de esa otitis es la vacuna? Es decir, siempre que ocurre algo después de la vacunación, ¿es por esta causa? La respuesta es claramente no, aunque será muy difícil que los padres comprendan que la aparición de la enfermedad después de la vacuna ha sido casualidad y que no ha sido producida por ella.

En la actualidad, las vacunas son los medicamentos más seguros

Tras una vacunación, cualquier anomalía suele relacionarse con ella

Con anterioridad a la aparición de la vacuna del papiloma, se hizo una estimación de cuántas enfermedades podrían aparecer tras la vacunación por pura casualidad. Así, se estimó que de cada 100.000 niñas que se vacunarán—en España se debería vacunar a unas 200.000 cada año—habría, por casualidad, tres casos de crisis de asma atendida en urgencias en las 24 horas posteriores a la vacunación y dos casos de aparición de diabetes en la semana siguiente a la vacuna, pero no causados por ella.

Si usted vacunara a su hija y al cabo de siete días presentase un cuadro de diabetes, ¿tendría la mínima duda de que el origen fue la vacunación? Le aclararé que antes de la aparición de la vacuna ya se anticipó que, por casualidad, esto ocurriría cuatro veces al año en nuestro país. Si los padres y las madres son conscientes de que hay otros casos similares, comenzarán a sugerir una relación causal y, con gran probabilidad, aparecerán en algunos medios de comunicación generando desconfianza hacia las vacunas.

Si comparamos la seguridad de cualquier medicamento comercializado con las vacunas, el perfil de estas últimas es muy superior. Pero el efecto de cualquier medicamento se ve rápidamente. Por ejemplo, el ibuprofeno, que pocos dudan en tomar cuando les duele la cabeza, provoca, con relativa frecuencia, hemorragias gastrointestinales o empeora el control de la tensión arterial. E incluso se piensa que puede provocar problemas serios a la salud.

¿Se imagina usted una vacuna con este perfil de seguridad? La respuesta es sencilla y contundente: no, nunca se autorizaría.

Cirugía para tratar la diabetes

JESÚS
LAGO



Especialista en cirugía de la obesidad

Las técnicas quirúrgicas más novedosas tienen el inconveniente de que muchas de las complicaciones y beneficios a largo plazo se desconocen en el momento de aplicarlas. Esta incertidumbre constituye un riesgo para el médico, pero sobre todo para el paciente que, buscando el avance máximo de la medicina, se somete a un procedimiento cuya experiencia es muy limitada.

La gran ventaja del tratamiento quirúrgico de la obesidad es la experiencia acumulada por los cirujanos que hemos centrado nuestra actividad profesional en estas técnicas en las últimas cuatro décadas. Las publicaciones científicas sobre la cirugía de la obesidad se basan, pues, en datos de cuarenta años de experiencia y miles de pacientes intervenidos.

Ocasionalmente en medicina, la evolución de los tratamientos nos revela resultados que no habríamos sospechado. Es el caso de los que hemos obtenido a lo largo de este tiempo en el tratamiento y cura de la diabetes, con las intervenciones que aplicamos en su día como terapia de la obesidad en determinados pacientes. Los resultados en la mejoría y, a veces, en la curación de la diabetes en quienes se someten a una intervención de cirugía de la obesidad han sido tan llamativos que la primera publicación sobre este tema se realizó en la prestigiosa revista *Annals of Surgery*, allá por 1995, bajo el titular “¿Quién lo hubiera pensado? Una intervención demuestra ser el tratamiento más eficaz para la diabetes mellitus del adulto”.

Hoy podemos afirmar que determinadas intervenciones utilizadas durante muchos años para tratar la obesidad extrema son capaces de mejorar, normalizar y hasta curar completamente la diabetes tipo II. Aunque todavía no conocemos todos los mecanismos capaces de curar a estos pacientes, sabemos que la mayoría de los diabéticos mejoran o sanan con una de estas intervenciones antes de que haya ocurrido la pérdida de peso, es decir, de manera independiente a lo que en muchos de ellos motivó la aparición de la diabetes: la obesidad.

La curación completa, o al menos mejoría manifiesta de la diabetes con una de estas intervenciones, está tan claramente demostrada, que la revista a la que hacía referencia publicó en 2009 las recomendaciones para el tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo II con el título “Conferencia de Consenso en la Cumbre de la Cirugía de la Diabetes. Recomendaciones para la evaluación y utilización de la cirugía gastrointestinal para tratar la diabetes mellitus tipo II”.

Con estas recomendaciones, aceptadas por la comunidad científica internacional, abrimos una nueva era mediante la cual la cirugía no sólo va a tratar a los pacientes con obesidad, sino también a mejorar o incluso curar la diabetes en algunos de ellos como primera indicación de la técnica.