



ENTREVISTA

ANTONI LÓPEZ TOVAR
Barcelona

Jefe de la unidad de infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Fundació Puigvert, el andrólogo Álvaro Vives Suñé insiste en la prevención y los chequeos como mejores vías para escapar de la oleada de incremento de casos. Impulsor de la vacunación de los niños contra el virus del papiloma humano (VPH), reflexiona sobre esta enfermedad, la venérea más extendida, que puede afectar a un 80% de la población a lo largo de su vida. Hoy es el día internacional de la Concienciación sobre el VPH.

¿Por qué nos tiene que preocupar el VPH?

Porque es uno de los virus más extendidos, se transmite con mucha facilidad; a pesar de que en la mayoría de los casos se cura solo, en determinados casos es precursor de cánceres. El cáncer de cérvix es casi un cien por cien producido por este virus, hay pocos cánceres producidos por un virus. También está el de pene, el de vagina, de vulva, de ano, y sobre todo los cánceres de cabeza y cuello, que están aumentando mucho.

Hace 17 años que se vacunan las niñas y en el 2022 empezaron los niños.

Mientras el resto de ITS se pueden diagnosticar con facilidad, en el VPH la técnica de *screening* no tiene sentido porque te lo encuentran en todas partes y la mera presencia del virus no quiere decir nada. Si empezáramos a analizar a todo el mundo sexualmente activo, nos saldrían muchísimos positivos y se crearía una alarma social innecesaria. Hay que dar mucha más importancia a la prevención con la vacuna.

¿Hay algún resultado sobre la vacunación en los niños?

Todavía no, pero en principio tiene muy buena aceptabilidad entre los padres y entre los niños. Los primeros en sacar un estudio sobre la vacunación en niños fuimos nosotros en el 2015, y se nos echó todo el mundo encima. Decían que no existía evidencia científica ni económica, y demostramos lo contrario. Si vacunáramos a toda la población mundial, en 20-30 años erradicaríamos el primer

“No vamos a conseguir mucho más uso del preservativo”

Álvaro Vives Suñé

Andrólogo, experto en infecciones de transmisión sexual



JOAN MATEU PARRA / SHOOTING

Álvaro Vives Suñé, en la Fundació Puigvert, en Barcelona

cáncer en la historia de la medicina, que sería el de cérvix. Y en 40-50 años disminuirían radicalmente todos los cánceres debidos al VPH.

El problema será el precio.

Es relativo. Es una vacuna para toda la vida. Son tres dosis, quinientos y pico euros; con menos de 15 años son dos dosis. Protección para el resto de mi vida contra cánceres, yo lo veo hasta barato. La vacuna de la varicela normalmente entra en el calendario vacunal, un año me parece que no entró por una serie de problemas y la gente se la tuvo que pagar, y también son ciento y pico euros.

Será complicado que pueda llegar a todo el mundo.

Hay muchísimos países que no vacunan ni a las mujeres de forma sistemática, y mucho menos a los hombres. Será complicado. Pero

podemos erradicar drásticamente en nuestro medio todas las patologías debidas al VPH, que además supone, en términos económicos –que a mí no me gusta, pero al Gobierno, sí– una reducción de gasto importante. El Institut Ca-



Prevenición y solución
Con la vacuna del VPH, en 20 o 30 años podríamos erradicar un cáncer por primera vez”

talà d'Oncologia hizo un estudio hace años que dice que tratar las verrugas vaginales provocadas por el VPH costaba al Estado 100 millones de euros; vacunar a los hombres son 30 millones.

¿Cómo se transmite?

Por contacto, no hace falta que haya penetración o un intercambio de fluidos. El preservativo en estas infecciones protege menos, sobre todo porque la gente no se lo coloca correctamente. La correcta colocación es antes de que yo

Por contacto

“Chicos y chicas que no han tenido relaciones penetrativas están infectados de papiloma”

toque a la persona con la que estoy. Me autoestimulo y me pongo el preservativo. La gente lo que hace es jugar a desnudos y se pone el preservativo para el momento de la penetración. Pero si ya ha habido contacto, la transmi-

sión ya puede existir. Hay chicos y chicas que no han tenido nunca relaciones penetrativas que ya están infectados por el VPH.

¿También oral?

También. La transmisión es oral o sexogenital, por contacto íntimo entre zonas genitales. Y luego las manos pueden hacer de vectores. Una puede tener verrugas genitales, toqueteárselas, quedarle restos en las uñas y transmitir a otra parte de tu cuerpo.

En un contexto de crecimiento de los ITS qué papel juega la prevención?

Me dedico a esto desde mediados de los noventa. Desde entonces no he visto ninguna ITS bajar, todas suben. La única que teníamos controlada era el VIH, que parecía que iba bajando, y ahora vuelve a aumentar. Incluso patologías que habíamos erradicado vuelven a aparecer, como el linfogranuloma venéreo. Venereología es solo tratar un paciente. Lo primero que tienes que hacer es la prevención. Educar, intentar concienciar a la población de que utilice más el preservativo para todas las prácticas, y las vacunas. Luego tendríamos la prevención secundaria, que es la que yo defiendo. Viendo que no vamos a conseguir mucho más uso del preservativo y entendiendo que hay muchas infecciones asintomáticas, hay que hacerse chequeos periódicos.

¿Qué explica este aumento?

Primero, diagnosticamos mucho más. Dos, baja la edad de inicio de la actividad sexual: la piel y las mucosas de los jóvenes no están tan preparadas contra las infecciones. Pero básicamente es el número de parejas sexuales y la facilidad con que se tienen relaciones sexuales en la actualidad. Y la banalización de todo. Y también el aumento de determinadas prácticas sexuales: el sexo oral antiguamente no era una práctica tan establecida y ahora es lo más normal del mundo.

¿También hay inconsciencia?

Falta de información, porque nos fiamos mucho de internet y hay mucho terrorismo informativo. La educación sexual en los colegios todavía está muy sesgada y es muy limitada.

En este momento cuál es la ITS más peligrosa?

Sigue siendo el VIH. Pero el linfogranuloma, que es una variante de la clamidia, si progresa puede ser muy agresiva.●