

«El éxito de la vacuna del sida de Tailandia da más fuerza a la española»

Mariano Esteban — Profesor del Centro Nacional de Biotecnología del CSIC

La carrera por obtener una vacuna contra el sida se ha relanzado tras los primeros resultados positivos en 26 años. «La vacuna que acaba de probarse no será la definitiva, pero es posible y no está lejos»

N. RAMÍREZ DE CASTRO

MADRID. Mariano Esteban pertenece a ese reducido grupo de investigadores al que le costaba ser pesimista, pese a los estrepitosos fracasos de todas las vacunas contra el virus del sida. «Su» vacuna se ha probado este año en treinta voluntarios de Madrid y Barcelona. A la espera de los resultados, recibe el éxito de la vacuna probada en Tailandia como una noticia más que esperanzadora. El tiempo le ha dado la razón. «Nunca se debe tirar la toalla», dice.

—La vacuna ensayada reduce el riesgo de infección a casi una tercera parte. ¿Podemos ser triunfalistas?

—Se abre una esperanza por primera vez tras numerosos años de fracasos. Reducir el riesgo de infección en un 31,2% es un dato significativo. Se probó en 16.000 individuos: 8.000 recibieron placebo y el resto la vacuna. En esa base poblacional, el dato es significativo. Pero, sobre todo, pone fin a los interrogantes. Ante la pregunta ¿es posible una vacuna? yo le quito la interrogación. Es posible una vacuna y no está lejos.

—Pero ésta no será la definitiva.

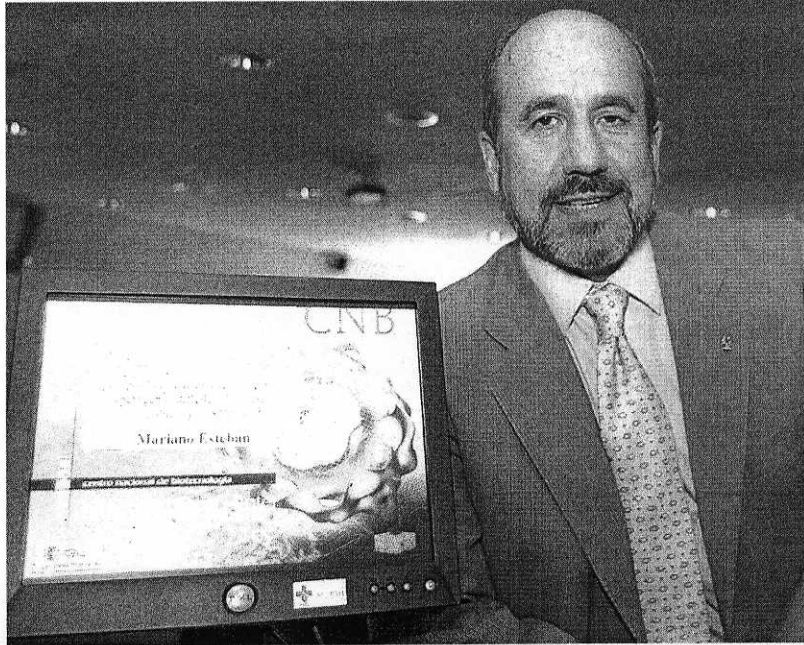
—No, ni probablemente se utilice. Es un prototipo que nos servirá para seguir adelante. Ahora tenemos que conocer los valores inmunológicos de la vacuna. Probablemente estos datos se presentarán en la próxima reunión de vacunas del sida que se celebrará en París en octubre.

—¿No compensaría utilizarla, en tanto que se desarrolle una vacuna más eficaz?

—No creo que siga adelante.

—¿Ni siquiera en los países donde no se tiene acceso a tratamientos?

—Sería difícil. Piense en la va-



El investigador Mariano Esteban, en el Centro Nacional de Biotecnología

cuna de malaria que ya ha demostrado que previene casi la mitad de los contagios en los niños y aún sigue en ensayo.

—Tras este primer éxito ¿en qué situación queda la vacuna española?

—Le da más fuerza. La nuestra es una vacuna basada en un vector más potente que el utilizado en Tailandia.

—La vacuna de Tailandia es la suma de otras dos que en solitario no funcionaban. Se han combinado dos estrategias. Ustedes

utilizan sólo una. ¿Eso no la invalida?

—Parece que el futuro está en las combinaciones. Más que «mono», probablemente sea más eficaz una combinación de vacunas. Lo que es importante en este ensayo español es saber hasta qué punto inducen respuestas relevantes.

—¿Cuándo se sabrá?

—En junio tendremos los primeros resultados.

—La vacuna de Tailandia no ha protegido a todas las personas

«Tardaremos años en responder muchos de los interrogantes que hoy plantea la vacuna frente al VIH»

«En junio tendremos los primeros resultados del ensayo clínico realizado en España»

infectadas. ¿Por qué razón?

—Sabemos que ha habido 51 casos de infección en el grupo de personas que recibieron el fármaco y 74 en el que recibió una sustancia placebo. Ahora se está analizando qué es lo que ha pasado en ese grupo placebo. ¿Por qué algunos de los que no estaban protegidos con la vacuna no han sido infectados y por qué se han contagiado algunos de los que la recibieron la vacuna? Algunos de esos datos se presentarán en París, pero tardaremos años en responder muchos de los interrogantes.

—¿Cómo sería una vacuna universal, eficaz en todas las zonas geográficas?

—Hay muchos subtipos del virus del sida. Esta combinación está dirigida a los subtipos del virus B y E. El primero es el más prevalente en los países desarrollados, tanto en Europa como Estados Unidos o Australia, mientras que el subtipo E es más propio de esta zona del sudeste asiático donde se ha probado la vacuna. El más extendido es el «C». Pero si ha demostrado su eficacia frente a un subtipo quiere decir que es posible proteger frente a otros. El objetivo será tener una vacuna que combine los subtipos más prevalentes, como se ha hecho con la del papilomavirus.

—Ahora que ya sabemos que es posible ¿es difícil poner una fecha a una vacuna más eficaz?

—En cinco años tendremos resultados relevantes. Pero ahora hay que volver a la fase I de la investigación.

—¿La vacuna es la fórmula con la que se controlará el VIH?

—La única. Los antirretrovirales tienen un coste y una toxicidad elevada. A los pacientes se les debe controlar para seguir su evolución. Eso es impensable en países pobres.

La Agencia Europea del Medicamento autoriza Yondelis para tratar el cáncer de ovario

R. P. E.

MADRID. La Agencia Europea de Evaluación de los Medicamentos (EMA, en sus siglas en inglés) dio ayer el sí a un nuevo medicamento para combatir el cáncer de ovario recurrente. La FDA, su homóloga estadounidense, en cambio, rechazó su comercialización hace tan sólo diez días. «Normalmente cuando hay discrepancias entre la EMA y la FDA, suele tener razón la

primera», señaló José María Fernández de Sousa-Faro, presidente de Pharmamar (Grupo Zeltia).

En los próximos 18 o 24 meses la farmacéutica española presentará más estudios ante la agencia estadounidense. El retraso hará que EE.UU. «probablemente sea el único país en el mundo que no tenga Yondelis el año que viene», apuntó Fernández de Sousa-Faro. La Comisión Europea

emitirá un veredicto en los próximos 45 días: en dos meses o dos meses y medio estará a la venta en España. Alemania, Austria, los países escandinavos o Grecia también podrían contar con el fármaco antes de 2010.

Cada año se detectan en Europa más de 45.000 nuevos casos de cáncer de ovario, 3.500 de ellos, en España.

Nada más conocerse la resolución de la Agencia Europ-

pea del Medicamento la Comisión Nacional del Mercado de Valores levantó a las doce y media de la mañana la suspensión de cotización de las acciones de la compañía, decretada antes de la apertura del mercado continuo.

Tras su regreso, los títulos subieron con fuerza hasta los 4,91 euros por valor (un 36,7%). Y la compañía Zeltia cerró en 34,5%, la diferencia más alta.