

¿Cuándo y cómo tomar las decisiones adecuadas sobre la vacunación antitetánica?

Sr. Director: ¿Cómo es posible que no consigamos librar-nos de una enfermedad tan grave como el tétanos cuando se puede prevenir mediante una estrategia vacunal fácil, barata y segura? ¿Cómo es posible que en España sigamos declarando (seguramente infradeclarando) un número de casos similar al de EE.UU. con la sexta parte de población?

Probablemente estamos desarrollando unas pautas de vacunación equivocadas. Vacunamos bien a los niños (de hecho se alcanzan coberturas superiores al 94%) y vacunamos en exceso a sectores de población más proclives a los traumatismos laborales o de otro tipo (preferentemente varones), a los cuales revacunamos hasta con las tres dosis cada vez que tienen contacto con los servicios asistenciales de urgencia hospitalaria o de atención continuada en Atención Primaria por esos motivos, sin pedirles constatación de su estado vacunal, o sin intentar comprobarlo, o sin fiarnos de la memoria del paciente. Nos importa más la medicina defensiva que los efectos secundarios derivados de un exceso de dosis de vacuna. Por el contrario, hay otros grupos de población que no se benefician de la vacuna: preferentemente mujeres, sobre todo mayores de 45 años (menos oportunidades de vacunación en el Ejército, en el pasado, o en el trabajo), y/o adultos que no se vacunan ante heridas mínimas. Por encuestas se-roepidemiológicas sabemos que la desprotección en adultos mayores de 45 años ronda el 83%-87%, según la Comunidad Autónoma¹.

En los últimos años, alrededor del 60% de los casos de tétanos declarados en España fueron mujeres, y el 67% mayores de 60 años². Tanto en España como en otros países son frecuentes los casos graves y abigarrados en ancianos^{3,4}. Por el contrario, después de una vacunación correcta, hasta un 72% de personas conservan niveles protectores 25-30 años después. Incluso un 77% de personas vacunadas con una sola dosis están protegidas a los 10 años⁵. Además, partiendo de una primovacuna-ción completa, la estrategia más coste-efectiva es la administración de una dosis de vacuna a los 65 años, frente a la revacu-nación cada 10 o a la sola profilaxis de exposición⁶.

Así las cosas, después de una vacunación infantil com-pleta (hasta los 14 años), o de tres dosis correctamente ad-ministradas a cualquier edad, no parece necesario revacu-nar en los 20 años siguientes. Cuando han pasado más de 20 años desde una vacunación completa, podemos reva-cunar con dos dosis (primera y al mes) y la tercera dosis puede ponerse hasta 10 años después. Si solamente se ad-ministró una dosis de recuerdo tras más de 20 años de una vacunación correcta, las dosis segunda y tercera pueden ponerse hasta 5 años después.

Pasados 20 años de una primovacuna-ción completa a cualquier edad, basta con una dosis de recuerdo a los 65 años, si no se han administrado dosis intermedias. En to-do caso, debemos conseguir que todas las personas mayo-res de 65 años y todas las mujeres de más de 45 reciban una vacunación correcta, así como garantizar el adecuado estado vacunal de las embarazadas.

Los buenos registros en Atención Primaria, o la me-moria del paciente (o de los padres, en el caso de los ni-ños), mediante acreditación oral firme, porque recuerda la fecha y/o edad de la vacunación y el lugar de la admi-nistración de la vacuna, deben servirnos como acredita-ción suficiente del estado vacunal para evitar dosis exce-sivas.

L. PALOMO COBOS

Presidente de la Red Española de Atención Primaria (REAP).
Centro de Salud de Coria.
Cáceres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cilla G, Sáenz JR, Montes M, Part C, Pérez-Trallero E. Inmunidad frente al tétanos en adultos mayores de 49 años. *Med Clin (Barc)* 1994;103:571-3.
2. Pizarro A, Pachón I. Situación actual de tétanos y tos ferina. *Bol Epi-demiol Semanal* 1998;6 (31):300-3.
3. Tihista JK, Guergué JM, Osés I, Agudo O. Tétanos en una unidad de cuidados intensivos que simula un abdomen agudo. *Med Clin (Barc)* 2000 [carta];114:197-8.
4. Thwaites CL, Farrar JJ. Preventing and treating tetanus. The challen-ge continues in the face of neglect and lack of research. *BMJ* 2003;326:117-8.
5. Palomo L. Efectividad de la vacunación antitetánica a los 10 años de la última dosis en una población adulta. *Aten Primaria* 1994;14:707-10.
6. Balestra DJ, Littenberg B. Should adult tetanus immunization be gi-ven as a single vaccination at age 65? A cost-effectiveness analysis. *J Gen Intern Med* 1993;8:405-12.