

5. Palomo L. ¿Cuándo y cómo tomar las decisiones adecuadas sobre la vacunación antitetánica? [carta]. *SEMERGEN*. 2004;30:360-2.
6. Palomo L, Gervas G. Profilaxis antitetánica en urgencias y medicina defensiva [carta]. *Med Clin (Barc)*. 2007;129:638-9.
7. Velarde C, Cordero AI, Elesh A, Gómez JA. El reto de la protección antitetánica en los ancianos [carta]. *Aten Primaria*. 2004;33:524-5.
8. Palestra DJ, Littenberg B. Should adult tetanus immunization be given as a single vaccination at age 65? A cost-effectiveness analysis. *J Gen Intern Med*. 1993;8:405-12.
9. Bowie C. Tetanus toxoid for adults. Too much of a good thing. *Lancet*. 1996;348:1185-6.

Luis Palomo^{a,*} y Juan Gervas^b

^aUnidad de Docencia e Investigación, Área de Salud, Cáceres, España

^bEquipo Cesca, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: luis.palomo@ses.juntaex.es, luispalomo@wanadoo.es (L. Palomo).

doi:10.1016/j.aprim.2008.11.017

Respuesta del autor a la carta: «¿Criterios comerciales o criterios epidemiológicos en la vacunación antitetánica?»

Response by the author: Commercial criteria or epidemiological criteria in anti-tetanus vaccination?

Sr. Director:

En relación con la carta al director de Palomo et al «¿Criterios comerciales o criterios epidemiológicos en la vacunación antitetánica?», referida al editorial recientemente publicado «¿Cambios en las pautas de vacuna antitetánica?»¹, desearía hacer algunas consideraciones:

Ante todo agradecer a los autores sus comentarios, que sin duda indican el interés existente por el tema. El editorial referido aporta una serie de reflexiones acerca del tema de la vacunación antitetánica que no se basan en criterios comerciales, sino en una revisión sobre las recomendaciones de diversos autores e instituciones sanitarias nacionales e internacionales, respaldadas por trabajos y seguimientos de años. Sí es cierto que la situación de desabastecimiento que vivimos desde hace más de 2 años ha obligado y, al mismo tiempo propiciado, la revisión de las pautas, con el objetivo de priorizar y usar de la forma más eficiente posible (y no en términos comerciales, sino de salud) las dosis disponibles. Y esto viene a demostrar que, incluso en una situación desfavorable, puede aprovecharse como una oportunidad de mejora.

Fundamentalmente, los cambios se introducirían en la periodicidad de las dosis de recuerdo (que podrían alargarse considerablemente), pero siempre desde una premisa imprescindible, la de una primovacuna completa y correcta, y en ausencia de una situación de riesgo como una herida potencialmente tetanígena. En la actualidad, siguen habiendo diferencias en las recomendaciones sobre pautas vacunales entre diversos autores y países)²⁻⁵; sin embargo, en lo que coinciden todos es en determinar que el mínimo imprescindible de dosis para considerar que el individuo puede disfrutar de inmunidad de larga duración es

de 5 (incluidos los adultos) o de 6 (cuando se inicia la vacunación a los 2 o 3 meses de vida) y también coinciden en considerar que cuando una pauta queda interrumpida o se alarga el intervalo entre dosis, no es necesario reiniciarla, sino continuarla^{2,3,6}. En ningún caso se admite que pueda persistir con 3 dosis únicamente, una inmunidad prolongada como proponen Palomo et al, ya que con sólo 3 dosis iniciales, transcurridos 20 años, más del 25% de las personas tiene títulos de anticuerpos por debajo del grado que se considera protector⁶.

Si se tiene en cuenta que no hay inmunidad natural ni inmunidad colectiva frente al tétanos y que el germen causante no es erradicable, será de gran importancia (además de mantener elevados grados de cobertura vacunal) el seguimiento seroepidemiológico de la población con el fin de seguir adaptando las pautas a la situación real.

Finalmente recordar que las pautas de vacunación a seguir por los profesionales sanitarios han de ser las vigentes y determinadas por las autoridades sanitarias. En nuestro caso Ministerio de Sanidad y Consumo (que en febrero de 2009 ha publicado una actualización al respecto⁷), Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, lo que no excluye poder hacer las revisiones y reflexiones necesarias sobre el tema.

Bibliografía

1. Batalla C. ¿Cambios en las pautas de vacuna antitetánica?. *Aten Primaria*. 2008;40:595-6.
2. United Kingdom Department of Health. Immunisation against infectious diseases. The Green Book, 2006 [citado 13 Feb 2009]. Disponible en: URL: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_079917.
3. World Health Organization Geneva. Tetanus vaccine WHO position paper. Weekly epidemiological record. Relevé Épidémiologique Hebdomadaire. 2006;81:197-208. [citado 13 Feb 2009]. Disponible en: URL: <http://www.who.int/wer/2006/wer8120.pdf>.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended adult immunization schedule—United States, 2009. *MMWR*. 2008;57:Q1-4.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended immunization schedules for persons aged 0 through 18 years—United States, 2009. *MMWR*. 2008;57:Q1-4.

6. Simonsen O, Kjeldsen K, Heron I. Immunity against tetanus and effect of revaccination 25–30 years after primary vaccination. *Lancet*. 1984;1240–2.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vacunación en adultos. Recomendaciones. Grupo de trabajo de vacunación de adultos de la ponencia de programas y registro de vacunaciones. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Vacuna de difteria y tétanos. Actualización 2009. Disponible en URL (consulta 18-3-09) http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf.

doi:10.1016/j.aprim.2008.02.009

Carme Batalla Martínez

CAP Sant Quirze del Vallès, Barcelona, España

Correo electrónico: cbatalla.mn.ics@gencat.cat
(C. Batalla Martínez).