



Vacunas

www.elsevier.es/vac



Preguntas y respuestas

Questions and answers

L. Urbiztondo

Programa de vacunaciones, Agencia de Salud Pública de Cataluña, Barcelona, España

1. ¿Es conveniente administrar la segunda dosis de vacuna triple viral (TV) a un niño de 4 años que sólo tiene puesta la primera dosis y tras ella sufrió un sarampión atenuado? **El paciente tiene anticuerpos antisarampión positivos.**

La vacuna TV proporciona protección contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis. Por diferentes motivos, hasta un 5% de los vacunados no adquieren inmunidad contra el sarampión después de la primera dosis; una segunda dosis de vacuna brinda una nueva oportunidad de conseguirlo. Aunque esta es la razón principal para vacunar con dos dosis de TV, la administración de la segunda dosis también mejora el porcentaje de población inmunizada contra las otras dos enfermedades, por lo que es muy aconsejable vacunar con una segunda dosis de TV aunque se haya demostrado inmunidad contra el sarampión, como ocurre en este caso.

Si la pregunta está motivada por dudas sobre la seguridad de la vacuna y la posibilidad de aparición de efectos adversos, puesto que tras la primera dosis apareció un sarampión atenuado, se debe recordar que no hay ninguna contraindicación para usar la TV en personas inmunes a alguna de las tres enfermedades. Además, las reacciones adversas en la segunda dosis de TV son menos probables debido a que la mayoría de las personas ya están inmunizadas y los anticuerpos neutralizan los virus vacunales e impiden su replicación y la posibilidad de efectos adversos.

2. Mujer de 30 años vacunada con dos dosis de TV a la edad que le correspondía (documentadas en el carné e historia). Quiere quedarse embarazada y va al ginecólogo, quien determina marcadores de rubéola, que resultan negativos. **¿Qué hacemos?**

El componente de la rubéola de la TV es muy inmunógeno, y la posibilidad de fallos vacunales con dos dosis es mínima. En general, a las personas vacunadas después del primer año de vida con dos dosis, separadas al menos 1 mes, se las considera inmunes y no se requiere confirmación serológica como prueba de la inmunidad en estas circunstancias.

No obstante, la determinación de anticuerpos antirrubéola es habitual en caso de mujeres embarazadas o que quieran gestar para saber si son inmunes a esta enfermedad. Se debe tener en cuenta que se debe determinar anticuerpos de la clase IgG, ya que estos son los que persisten a largo plazo, mientras que los IgM indican infección activa o muy reciente y normalmente se negativizan en poco tiempo. Por este motivo, lo primero que se debe comprobar es que los marcadores determinados sean los IgG. En caso de que la determinación sea la correcta, un resultado negativo en una persona vacunada con dos dosis probablemente represente un falso negativo (p. ej., la cantidad de anticuerpos es demasiado escasa para detectarla con los tests comerciales) y puede indicar erróneamente la necesidad de administrar dosis adicionales de vacunas, seguramente innecesarias.

Por lo expuesto anteriormente, el ACIP no recomienda la administración sistemática de más de dos dosis de TV, ya que es más probable un test insensible que un verdadero fallo vacunal. Probablemente no sería necesario vacunar, pero ante la incertidumbre del resultado negativo, resulta complicado negarse a hacerlo.

3. A un niño al que se administra la primera dosis de varicela a los 12 meses, ¿cuándo se tiene que administrarle la segunda dosis? **Aunque en nuestra comunidad no es una vacuna sistemática a esta edad, nuestra historia clínica (eCAP) indica la administración de la segunda al cabo de 1-2 meses de la primera. ¿No es demasiado pronto?**

En los calendarios de vacunación sistemática que incluyen la varicela en el segundo año de vida (habitualmente a los 12-15 meses), suelen recomendar la administración de la segunda dosis pasados unos años; por ejemplo, el ACIP la recomienda entre los 4 y 6 años y la AEP recomienda las segundas dosis de las vacunas TV y de la varicela entre los 2 y 3 años, con preferencia por los 2 años. No obstante, si es necesario, la segunda dosis se puede adelantar. Teóricamente, el intervalo mínimo entre ambas dosis de varicela es de 4 semanas, aunque se recomienda para los menores

de 13 años un intervalo de al menos 3 meses. A partir de los 13 años y en los adultos, el intervalo mínimo aceptado para considerar las dos dosis administradas como correctas es de tan sólo 4 semanas.

Probablemente, al tratarse de una vacuna no sistemática, las indicaciones que apunta la historia clínica están diseñadas teniendo en cuenta los intervalos mínimos, puesto que no plantea la inmunización sistemática, sino la de pacientes con factores de riesgo. Si el paciente no tiene ninguna característica especial y la vacunación que se está haciendo es sistemática, lo lógico es seguir el calendario en cuestión, y en caso contrario se debe valorar aproximar las dos dosis. De cualquier modo, como se ha mencionado, para los niños pequeños el intervalo mínimo aconsejado es de 3 meses.

4. Un médico hace una consulta al servicio de farmacia sobre una vacuna anticitarral sublingual de siete bacterias combinadas (Apitaer). Se trata de una prescripción de la privada por catarro de vías altas de repetición. No encuentro absolutamente nada sobre vacunas anticitarrales. ¿Puede ser que se hayan retirado del mercado? ¿Tenéis información sobre estas vacunas?

No hemos encontrado ninguna información sobre el producto Apitaer. La consulta en la web de la AEMPS no da ningún resultado y no está incluido entre las vacunas de uso humano autorizadas en España. Ni siquiera en Google aparece nada relevante. Quizá se trate de algún producto de parafarmacia, o en el caso de que se lo considere un medicamento, seguramente sería con el propósito de garantizar la seguridad lo máximo posible limitando su uso bajo prescripción facultativa, y no debido a que pueda tener alguna indicación o utilidad terapéutica demostrada, como ocurre por ejemplo con los medicamentos homeopáticos.

Las vacunas anticitarrales fueron retiradas del mercado español hace años, pero actualmente hay una amplia gama de vacunas bacterianas y autovacunas con pretendidas indicaciones terapéuticas contra procesos alérgicos y/o infecciosos del tracto respiratorio; este producto podría ser

uno más de este tipo. Aunque están regulados, como se ha comentado, no se ha demostrado su eficacia terapéutica, por lo que no deberían ser reembolsados. Hace años las vacunas anticitarrales de este tipo se utilizaban bastante y sí se reembolsaban a cargo de la Seguridad Social, pero en los años noventa se retiraron del mercado debido a la falta de evidencia de eficacia. En un Boletín de la TA de 1995 del Centro Regional de Farmacovigilancia de Castilla y León (http://www.ife.uva.es/pdf/boletinesTA/boletinTA_10.pdf) se comentaba lo siguiente respecto a las vacunas anticitarrales: "En realidad, no pueden considerarse como auténticas vacunas, puesto que no generan protección inmunológica eficaz contra ningún microorganismo patógeno, ni tampoco propiamente anticitarrales, ya que la etiología del catarro común es viral y no bacteriana. La teórica prevención de las complicaciones no se ha demostrado". La frase es totalmente vigente, ya que parece que vuelven a estar de moda estos productos.

5. Algunas vacunas, como por ejemplo la TV o la de la varicela, están contraindicadas en las embarazadas. ¿Es necesario obtener sistemáticamente una prueba de embarazo antes de administrar cualquier vacuna a las mujeres jóvenes?

No. No se recomienda hacer sistemáticamente una prueba de embarazo antes de vacunar. No obstante, a las mujeres en edad fértil se les debe preguntar por la posibilidad de que estén embarazadas antes de administrar cualquier vacuna para la que el embarazo suponga una contraindicación o precaución. Si contesta que no, se puede vacunar y la respuesta de la paciente debe quedar documentada en la historia clínica.

Si la paciente no tiene certeza de si está embarazada, la prueba de embarazo debe realizarse antes de la administración de vacunas de virus vivos (p. ej., contra sarampión, parotiditis y rubéola [TV] o varicela).

En cualquier caso, se debe tener presente que el riesgo de vacunar a una embarazada es teórico, pues en la práctica muchas embarazadas se han vacunado sin saber que lo estaban y no se ha documentado ningún daño.