

Guía de práctica clínica para la vacunación del adolescente y del adulto en Colombia 2012

Grupo De Expertos, Comité De Vacunación Del Adulto Asociación Colombiana De Infectología, Bogotá, D.C., Colombia

Introducción

Sin duda, la vacunación infantil ha contribuido en forma significativa a la disminución de la morbi-mortalidad causada por las enfermedades infecto-contagiosas ^(1,2). En medio siglo, esta estrategia condujo a la erradicación de la viruela y se redujo la morbilidad de dichas enfermedades, por lo menos, en el 95 %. No obstante, no podemos olvidar que aún existen frecuentes brotes en viajeros o en países vecinos, de entidades como la tos ferina, el sarampión y la difteria, entre otras. El virus salvaje de la poliomielitis no se presenta en América desde 1991; no obstante, se han presentado brotes asociados al virus de la vacuna en tiempos recientes en países del Caribe y, aun así, se han podido manejar exitosamente desde el punto de vista de salud pública en este sector del globo. La vacunación infantil ha contribuido al incremento sustancial de la longevidad de las poblaciones, junto con otras estrategias sanitarias.

Ahora bien, la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en los adultos de Estados Unidos es alta, causa anualmente entre 45.000 y 55.000 muertes, especialmente la influenza y la enfermedad respiratoria incluyendo neumonía, entidad que ha sido reportada como la tercera causa de mortalidad en 31 países latinoamericanos, después de la enfermedad cardiovascular y la cerebrovascular ⁽³⁾. La mortalidad por esta causa en América Latina es ciertamente mayor que el promedio de otros países desarrollados (6 % Vs. 4 %) ⁽⁴⁾.

Por otro lado, la fiebre amarilla está limitada a sitios selváticos con brotes muy ocasionales en monos, y a nuevos asentamientos de población o a empresas que irrumpen en la selva de nuestro continente lo que puede facilitar que se presenten nuevos casos y brotes en seres humanos. La influenza es una enfermedad que afecta anualmente entre el 9 y el 10 % de la población mundial; es una enfermedad que, al compararla con otras afecciones inmunoprevenibles, es la que con mayor frecuencia se puede evitar mediante la vacunación. A pesar de ello, causa todavía, aproximadamente, 500.000 muertes al año a nivel mundial por la falta de aprovechamiento de la inmunización de las poblaciones más afectadas y que están en mayor riesgo de presentar complicaciones al adquirir la infección ⁽⁵⁾. La influenza, que es considerada banal por muchos y a la que, además, erróneamente se le cambia frecuentemente su nombre por el de "gripe", ocupa el quinto puesto como causa de muerte en personas mayores de 65 años en la población de Estados Unidos ⁽⁶⁾. Varios estudios sobre la vacunación contra la influenza han demostrado que el costo/beneficio para el sistema de salud se refleja en la disminución de los costos en términos de ausentismo laboral y de consultas médicas y ahorro en el consumo de antibióticos, entre otros. La inmunización de personas mayores de 65 años ha logrado una disminución de la mortalidad y del número de hospitalizaciones ⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Correspondencia: Juan Manuel Gómez, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D.C.; Dirección electrónica: juanmanuel.gomez@ama.com.co

El sistema estadounidense de evaluación y calificación de las labores de prevención –*National Commission on Prevention Priorities*, NCPP– resaltó en su reporte del 2006 que, entre las vacunas del adulto, la inmunización contra *Streptococcus pneumoniae* en personas mayores de 65 años y la vacunación contra la influenza en los mayores de 50 años reciben una calificación de 8 sobre 10 puntos en cuanto a las medidas costo-efectivas más importantes y de beneficio para la sociedad, es decir, a tan solo dos puntos de la calificación máxima obtenida por la vacunación infantil ⁽¹¹⁾.

Otras infecciones virales con morbi-mortalidad importante son la causada por el virus del papiloma humano (VPH), para el cual se han liberado al mercado dos vacunas diferentes, y la causada por el virus herpes zóster, con estudios que han documentado no solo que es costo efectiva cuando se aplica en personas mayores de 50 años, sino también, ganancias palpables al evitar el dolor prolongado que inhabilita a la población más anciana ⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Aunque en los Estados Unidos, hoy en día, ha disminuido la insistencia sobre la vacunación contra el virus de la hepatitis B, en nuestro territorio –todavía con áreas endémicas e hiperendémicas– se deben continuar adelantando las campañas de vacunación, particularmente en la población adolescente en quienes se espera un mayor número de infecciones por el inicio de la sexualidad.

La aplicación de las vacunas contra la influenza y el neumococo en los Estados Unidos ha venido ganando terreno lentamente; la cobertura es del 66 % en quienes se ha recomendado la aplicación de la vacuna de la influenza y de 60 % en los mayores de 65 años con la vacuna contra el neumococo. Los estudios recientes demuestran el costo-efectividad en territorios como el nuestro ⁽¹⁶⁾.

En Colombia se han dado grandes pasos en la vacunación infantil y los esquemas aprobados por el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ahora incluyen la vacunación a nivel nacional

con compuestos de tecnología conjugada contra *Haemophilus influenzae* de tipo b y *S. pneumoniae* para todos los niños en riesgo. Algunas localidades del territorio nacional, en particular, la ciudad capital, han introducido desde hace algunos años la vacunación contra la influenza y *S. pneumoniae* para los adultos mayores, quienes están en mayor riesgo de sufrir complicaciones; sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la vacunación del adulto aún no es una herramienta conocida por la mayoría de los médicos que son quienes deben instruir al paciente sobre las estrategias elementales de prevención de las enfermedades inmunoprevenibles. Las tasas de vacunación en los adultos son, en general, subóptimas, y en nuestro país se encuentran centralizadas ⁽¹⁷⁾.

Parte del problema relacionado con las necesidades de inmunización del adulto, tiene que ver con la falta de entendimiento de los beneficios de la vacunación en este grupo de población por parte de los diferentes actores y prestadores de servicios de salud, ya que son costo-benéficas para la sociedad y para el sistema de salud. De hecho, se debe entender que la enfermedad infecciosa (aguda o crónica) es otro elemento que se une a las enfermedades crónicas del paciente (enfermedad aterosclerótica, diabetes u enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras) y que puede conducir insospechadamente a un episodio vascular agudo, hospitalizaciones o exceso de muertes que la vacunación previa hubiera podido evitar.

La vacunación infantil es una estrategia reconocida, pero no garantiza la inmunidad de por vida, pues un pequeño porcentaje de niños –estimado en 2 a 5 % de ellos– no responde adecuadamente el esquema de inmunizaciones y aun si así lo hiciere, en ocasiones la inmunidad obtenida tiende a disminuir con el paso del tiempo, como está demostrado en enfermedades como la difteria, el tétanos y el sarampión, entre otras. La senescencia del sistema inmunitario se empieza a presentar desde los 40 años de edad y,

sin duda, es más obvia la repercusión que tiene en las poblaciones ancianas (tendencia global), dado que se tornan más propensos a enfermar y morir al exponerse a nuevos virus desconocidos o, bien, a bacterias que hayan adquirido resistencia antibiótica.

El Grupo de Expertos que se convocó y la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) pone a disposición de los profesionales de la salud esta guía, adaptada a las condiciones de nuestro país, y elaborada a partir de los lineamientos que son aplicables a otras poblaciones ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Se trata de una guía práctica para la vacunación de adolescentes, adultos y ancianos, en la que se han tenido en cuenta la edad, el sexo, el estado general de salud y los antecedentes médicos de las personas, en particular, la inmunosupresión

por enfermedades o por el uso de medicamentos, y con atención especial a nuestra epidemiología y con énfasis en la oportunidad de vacunación para el paciente.

Esperamos que con este documento, entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social y las autoridades locales de salud, continúen siendo estimuladas por las directrices de las sociedades científicas pertinentes, para la creación de un programa dirigido estrictamente al adulto y al anciano, en lo que se refiere a la prevención de enfermedades infecto-contagiosas que afectan a estos grupos de población, y para que se tomen las medidas correspondientes para la aplicación de los inmunógenos necesarios y, así, se contribuya a disminuir la morbi-mortalidad de la comunidad colombiana más vulnerable a ellas.