

¿Cambios en las pautas de vacuna antitetánica?

Desde el año 2007, asistimos a modificaciones en las pautas recomendadas para la administración de la vacuna antitetánica de adultos (T o Td) que se usa a partir de los 7 años de edad. La causa de este cambio ha sido la falta de abastecimiento en el ámbito internacional de las dosis suficientes por parte de las empresas fabricantes, por lo que las autoridades sanitarias han establecido prioridades con el objetivo de racionalizar el uso de las vacunas disponibles¹.

El tétanos es una enfermedad muy grave, evitable únicamente mediante la vacunación, ya que haberla presentado no confiere inmunidad a la persona afectada. La incidencia es muy baja en nuestro país –se mantiene alrededor de 15-20 casos declarados al año– gracias a las buenas condiciones higiénicas y a las elevadas coberturas vacunales obtenidas en los últimos años incluso en adultos².

En Cataluña, las nuevas recomendaciones de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut han sido¹:

1. *Mantener el calendario sistemático vacunal infantil sin cambios.* La vacuna Td se administra a los adolescentes de 14-16 años, habitualmente en el ámbito escolar.

2. *Mantener la vacunación en los casos de riesgo.* Ante situaciones conocidas e identificables como de elevado riesgo de contraer el tétanos, la conducta a seguir se mantendrá sin cambios:

– Profilaxis postexposición en caso de heridas, según las indicaciones de la tabla 1^{1,3}.

– Cirugía programada. Vacunación de las personas no vacunadas y dosis de recuerdo en los casos en que la última dosis se administró hace más de 10 años.

– Mujeres embarazadas no vacunadas anteriormente, para prevenir el tétanos neonatal. Conviene asegurar que reciban al menos 2 dosis durante el embarazo, evitando la administración de la vacuna en el primer trimestre.

3. *Retrasar la revacunación de las personas adultas que no presenten situaciones de riesgo.* Es en estas condiciones donde podrían introducirse cambios permanentes en las pautas de vacunación. Desde hace años, diversos autores ya han apuntado pautas alternativas a la habitual de una primovacuna completa y revacunación cada 10 años durante toda la vida a toda la población⁴⁻⁶.

Al margen de las circunstancias que han llevado a esta situación, es posible hacer algunos comentarios sobre las bases científicas en las que se apoyan estos cambios. La vacuna antitetánica, disponible habitualmente en forma combinada con otras vacunas (difteria, tos ferina u otras) tiene una eficacia muy elevada (cercana al 100%) y duradera, de incluso 25-30 años después de la administración de la vacuna y con una buena respuesta de memoria inmunológica tras una dosis de recuerdo, como se ha visto en numerosos estudios y se describe en diversas publicaciones³⁻⁷. Para conseguir estos resultados, es preciso respetar algunas premisas:

– Completar una pauta de primovacuna correcta:

a) En la infancia se debe asegurar un mínimo de 5 dosis, de las que 3 se administrarán en el primer año de vida, con un recuerdo a los 4-7 años de edad y otro a los 12-15 (las edades para estas dosis de recuerdo pueden variar dependiendo del calendario vacunal de cada país). Con una sexta dosis administrada en el adulto joven se conseguiría una protección duradera que permitiría recomendar dosis de recuerdo cada 25-30 años³⁻⁷.

b) Cuando la vacunación se inicia después de los 7 años, para conseguir una protección de larga duración como la descrita anteriormente sería necesaria la administración de un mínimo de 4 dosis hasta la adolescencia (3 como primovacuna y una dosis de recuerdo) y una quinta dosis en el adulto joven.

**TABLA
1**

Antecedentes de inmunización antitetánica	Herida limpia sin riesgo		Resto de heridas	
	Td ^a	IGT ^b	Td	IGT
Desconocidos o menos de 3 dosis	Sí	No	Sí	Sí
Tres o más dosis	No ^c	No	No ^d	No ^e

^aVacuna antitetánica-diftérica tipo adulto.

^bGammaglobulina antitetánica, administrada en un lugar diferente a la Td.

^cSi han transcurrido más de 10 años desde la última dosis, es preciso administrar una dosis de recuerdo.

^dSi han transcurrido más de 5 años desde la última dosis, es preciso administrar una dosis de recuerdo.

^eAdministrar IGT en los individuos con inmunodeficiencia humoral conocida (por ejemplo, VIH, agammaglobulinemia), ya que la respuesta al toxoide tetánico puede ser insuficiente¹⁻³.

– Dosis puesta = dosis contada.

Cuando se interrumpe una pauta de vacunación por algún motivo, y no se sigue la pauta en el intervalo indicado, *no* es necesario reiniciarla, sino continuarla donde quedó interrumpida, administrando las dosis restantes hasta completarla. Lo mismo sucede si no se administró la dosis de recuerdo cuando correspondía; no debe repetirse la primovacuna, sino administrar la dosis de recuerdo que corresponda. El exceso de dosis puede conllevar un aumento de los efectos adversos³⁻⁸.

Sólo en el caso de que no se respete el intervalo mínimo recomendado entre 2 dosis y se adelante la administración de la vacuna no debe ser contada esta última dosis⁸.

En España, el calendario sistemático actual vigente garantiza una primovacuna correcta con un número de dosis suficiente, de acuerdo con las afirmaciones previas^{9,10}. La administración de la vacuna combinada del tétanos, la difteria y la tos ferina (DTP) forma parte del calendario sistemático infantil desde mediados de los años sesenta, de manera que las personas nacidas después de 1965 tienen muchas posibilidades de haber recibido una primovacuna correcta. Lo mismo sucede con los varones que hayan hecho el servicio militar a partir de 1967, ya que también se incluyó la vacunación del tétanos en este colectivo¹.

En definitiva, la situación actual de disminución en la disponibilidad de la vacuna antitetánica de adultos podría ser aprovechada como una oportunidad de mejora en el uso de aquella, incluso tras la normalización en el abastecimiento. El objetivo sería, por un lado, aumentar la cobertura en personas aún no vacunadas o con pautas incompletas y, por otro, evitar el exceso de dosis en personas ya vacunadas de forma correcta, y que frecuentemente reciben dosis adicionales innecesarias, sólo porque el intervalo entre dosis fue más largo que el aconsejado o por registros incompletos.

En este sentido, los antecedentes de vacunación referidos por el paciente pueden tener validez y a la vez impulsar la implicación y corresponsabilidad del ciudadano en la toma de decisiones referida a su salud.

Al mismo tiempo, en personas con una correcta primovacuna que hubiesen recibido las dosis suficientes aconsejadas podría plantearse cambiar la recomendación actual de una dosis de recuerdo cada 10 años por una dosis cada 20 o incluso 25 años.

Carme Batalla Martínez

CAP Sant Quirze del Vallés. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública. Recomanacions sobre la utilització de la vacuna Td a causa de les restriccions de subministrament. (Consultado 2-9-2008.) En: <http://www.gencat.cat/salut/depssalut/html/ca/dir2140/vactdrest.pdf>
2. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Boletín Epidemiológico en Red. Disponible en URL. (Consultado 2-9-2008.) En: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/boletin_red/IS-080121-WEB.pdf
3. United Kingdom Department of Health. Immunization against infectious diseases. The Green Book, 2006. (Consultado 2-9-2009.) En: http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealthProtection/Immunisation/Greenbook/DH_4097254?ldcService=GETFILE&ID=115672&Rendition=Web
4. ACP. Task Force on Adult Immunization and Infectious Diseases Society of America. Guide for Adult Immunization (3.ª ed.). Filadelfia: American College of Physicians; 1994.
5. 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 Salud y Epidemiología. MSC 2004. (Consultado 2-9-2008.) En: <http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf>
6. World Health Organization. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. Tetanus vaccine WHO position paper No. 20, 2006;81:197-208. (Consultado 2-9-2008.) En: <http://www.who.int/wer/2006/wer8120.pdf>
7. Borrow R, Balmer P, Roper MH. The immunological basis for immunization series; module 3 Tetanus update 2006 Immunization, Vaccines and Biologicals. Ginebra: WHO; 2007. (Consultado 2-9-2008.) En: <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF07/869.pdf>
8. Centers for Disease Control and Prevention. General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2006;55 (RR-15):1-56. (Consultado 8-9-2008.) En: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5515.pdf>
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Calendario de Vacunaciones Recomendado (2007). Aprobado por el Consejo Interterritorial el 10 de octubre de 2007. (Consultado 8-9-2008.) En: <http://msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/docs/c2007.pdf>
10. Álvarez Pasquín MJ, Batalla Martínez C, Comín Bertrán E, Gómez Marco JJ, Pachón del Amo I, Pericas Bosch J, et al. Calendario vacunal para todas las edades. (Consultado 2-9-2008.) En: http://www.papps.org/publicaciones/calendario_vacunal.pdf