



Sábado 8 de febrero de 2014

Mesa redonda:

Cuestiones a debate.

Controversias en vacunas: lo que siempre quiso preguntar al experto

Moderador:

Ramón Ugarte Libano

Pediatra de Atención Primaria. CS de Olaguibel.

Vitoria-Gasteiz.

■ **Gripe y varicela**

Javier de Aristegui Fernández

Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao.

■ **Rotavirus y neumococo**

Manuel Merino Moína

CS El Greco. Getafe, Madrid.

**Textos disponibles en
www.aepap.org**

¿Cómo citar este artículo?

Ugarte Libano R. Cuestiones a debate. Controversias en vacunas: lo que siempre quiso preguntar al experto. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 53-5.

Cuestiones a debate. Controversias en vacunas: lo que siempre quiso preguntar al experto

Ramón Ugarte Libano

Pediatra de Atención Primaria. CS de Olaguibel. Vitoria-Gasteiz.

rugarte@gmail.com

Desde que a finales del siglo XVIII Jenner publicara sus hallazgos sobre la vacunación antivariólica han sido innumerables los esfuerzos para combatir a las enfermedades infecciosas mediante vacunas. Hoy en día, según datos de la OMS, las vacunas evitan de 2 a 3 millones de muertes cada año. Pero precisamente el éxito de las vacunas se ha convertido también en su mayor amenaza. La investigación sobre vacunas procura conseguir una efectividad cada vez mayor con menos efectos secundarios pero con mayores costes económicos comprometiendo así su eficiencia.

Son muchas las vacunas que nos competen directamente a los pediatras de atención primaria pero en esta mesa redonda versaremos sobre cuatro: varicela, rotavirus, gripe y neumococo. No solo se tratarán los efectos beneficiosos de las mismas sino también sus aspectos más controvertidos para que la toma de decisiones por el pediatra de atención primaria sea la más adecuada.

A finales de agosto de 2013 el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales por mediación de la AEMPS inició el bloqueo de los lotes de la vacuna de la varicela en las oficinas de farmacia aduciendo que la vacunación siguiendo las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría (Comité de Vacunas) podría acarrear más casos de varicela y de mayor gravedad en adultos, así como el aumento del herpes zoster al disminuir el virus salvaje circulante¹, sembrando también la duda de que la vacunación en los primeros años de vida requiriera una revacunación ulterior que garantizara la inmunidad contra la varicela en la edad adulta.

La vacuna contra el rotavirus siempre ha tenido la amenaza de la invaginación intestinal como efecto indeseable que en su día llevó a su retirada con posterior reintroducción en 2006. Actualmente este riesgo no ha desaparecido²³ y el coste-beneficio de esta vacuna se pone en entredicho por algunos, especialmente en aquellos países con buenas condiciones higiénicas y sanitarias. Otro aspecto que genera cierta controversia es la posibilidad de que la reducción importante de las infecciones por rotavirus en niños vacunados de lugar a la emergencia de infecciones por norovirus⁴.

La vacunación antigripal está recomendada por organismos médicos internacionales desde los 6 meses de vida. No obstante, son muchas las opiniones discrepantes relativas a esta vacuna en la edad pediátrica. La baja eficacia en lactantes⁵, la escasa duración de su inmunidad, incluso en estos últimos años donde se ha administrado la vacuna con la misma composición antigénica, el incremento de narcolepsia tras la administración de la vacuna adyuvada observado en varios países europeos⁶, la pérdida de la inmunidad de "pecado original" que confiere la gripe en niños sanos y el riesgo de convulsión febril⁷ hacen que su recomendación no sea una práctica habitual en nuestro medio, incluso en niños con enfermedades crónicas⁸.

La vacuna antineumocócica conjugada ha precisado modificar su composición para adecuarse a los cambios en la ecología del neumococo y no disminuir su efectividad. Todo ello se ha producido en un contexto económico que ha hecho que el coste-beneficio de esta vacuna se haya cuestionado⁹ a la vez que se ha planteado una reducción en el número de dosis a administrar¹⁰ buscando una mayor cobertura que genere una mejor inmunidad de rebaño pese a que disminuya su eficacia.

En definitiva, el espíritu crítico es siempre necesario para mejorar y las vacunas no constituyen una excepción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salmerón García F. Departamento de Medicamentos de uso humano. AEMPS Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales. Varivax. [Fecha de acceso 15 oct 2013]. Disponible en <http://goo.gl/nZtQmy>
2. Zickafoose JS, Benneyworth BD, Riebschleger MP, Espinosa CM, Davis MM. Hospitalizations for intussusception before and after the reintroduction of rotavirus vaccine in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012;166:350-5.
3. Carlin JB, Macartney KK, Lee KJ, Quinn HE, Buttery J, Lopert R, et al. Intussusception risk and disease prevention associated with rotavirus vaccines in Australia's national immunization program. *Clin Infect Dis.* 2013;57:1427-34.
4. Payne DC, Vinjé J, Szilagyi PG, Edwards KM, Staat MA, Weinberg GA, et al. Norovirus and medically attended gastroenteritis in U.S. children. *N Engl J Med.* 2013;368:1121-30.
5. Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Aug 15;8:CD004879. doi: 10.1002/14651858.CD004879.pub4
6. Miller E, Andrews N, Stellitano L, Stowe J, Winstone AM, Shneerson J, et al. Risk of narcolepsy in children and young people receiving AS03 adjuvanted pandemic A/H1N1 2009 influenza vaccine: retrospective analysis. *BMJ.* 2013;346:f794.
7. Australian Government. Department of Health. Therapeutic Goods Administration. Investigation into febrile reactions in young children following 2010 seasonal trivalent influenza vaccination. [Fecha de acceso 14 oct 2013]. Disponible en www.tga.gov.au/safety/alerts-medicine-seasonal-flu-100702.htm
8. Domínguez MM, de Arriba A, Escosa L, García JP, Biosca M, García N. Cobertura de vacuna antigripal en niños de riesgo durante 2007-2008 en un centro de Atención Primaria en España. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009;11:399-411.

9. van Hoek AJ, Choi YH, Trotter C, Miller E, Jit M. The cost-effectiveness of a 13-valent pneumococcal conjugate vaccination for infants in England. *Vaccine*. 2012;30:7205-13.
10. Scott P, Rutjes AW, Bermetz L, Robert N, Scott S, Lourenço T, et al. Comparing pneumococcal conjugate vaccine schedules based on 3 and 2 primary doses: systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2011;29:9711-21.