

MESA ESPONTÁNEA

Enfermedades prevenibles mediante vacunación: sarampión, hepatitis A y tos ferina

Miércoles, 4 de septiembre de 2013. 10:00 a 11:00 h
Aula 7

Moderan: Antonio Varo Baena y Antonio Salazar Cifre

733. SARAMPIÓN: EFECTIVIDAD DE LA PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN

I. Barrabeig Fabregat

UVE Barcelona Sud, Agència de Salut Pública de Catalunya.

Antecedentes/Objetivos: El sarampión es una de las enfermedades infecciosas más contagiosas, por lo que todas las personas susceptibles que han tenido contacto con un caso de sarampión durante el periodo de transmisibilidad, deben ser evaluadas lo más pronto posible, y consideradas para recibir la medida de profilaxis postexposición más adecuada: vacuna triple vírica (TV) en las 72 horas de exposición, o inmunoglobulina inespecífica humana (IGIH) en los 6 días de la exposición. La recomendación dependerá de la edad del contacto, del periodo de tiempo transcurrido desde la exposición al virus y la aplicación de la intervención; así como las posibles contraindicaciones de la vacuna TV. De estas dos medidas, si las efectividades fueran similares, debería priorizarse la primera, ya que la vacuna proporciona una inmunidad permanente y la IGIH sólo transitoria. La efectividad de la IGIH se estableció en la década de 1940. Un estudio controlado demostró que la administración de IGIH en los 4-5 días postexposición prevenía el sarampión. El objetivo es revisar las evidencias publicadas sobre la efectividad de la profilaxis postexposición (PPE) de la vacuna TV.

Métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliografía en MEDLINE desde los años 40 a la actualidad, y en la Biblioteca Cochrane Plus. Los términos descriptores utilizados fueron: measles vaccine, efficacy y effectiveness, limitando la búsqueda a estudios realizados en países desarrollados. Los idiomas seleccionados fueron inglés, castellano y francés.

Resultados: Se han identificado 420 artículos, de los cuales 12 se han considerado por responder a la pregunta planteada. Respecto a la vacuna TV, todos los estudios analizados son estudios observacionales, no hay ningún ensayo clínico que demuestre la efectividad de la vacuna TV o antisarampionosa como PPE. Los estudios que sustentan esta recomendación son muy antiguos (años 60') y no permiten conocer los motivos que existen para fijar el límite en 72 horas. Además son estudios realizados con pocos pacientes, y por tanto de difícil generalización de los resultados. Los últimos estudios observacionales con un número más importante de casos (Sheppard et al y Barrabeig et al) muestran que la vacuna TV como PPE puede ser efectiva para la prevención de casos secundarios de sarampión cuando es administrada entre las 72 horas de la exposición, con una efectividad del 100% y del 90,5% (34,5-98,6%), respectivamente.

Conclusiones: Ni la IGIH ni la vacuna TV son 100% efectivas en la prevención del sarampión como PPE. No hay ensayos clínicos que sustenten la recomendación de la vacuna TV como profilaxis post-exposición. Sin embargo, los últimos estudios observacionales muestran que la administración de la vacuna TV en las 72 horas postexposición puede ser efectiva, lo que fortalece las recomendaciones internacionales.

1166. TOS FERINA

F. Moraga

Hospital Vall d'Hebron.

Antecedentes/Objetivos: Desde hace unos 20 a 30 años, la tos ferina es una enfermedad reemergente en los países donde tras la inmunización sistemática del niño con cuatro o cinco dosis de vacuna trivalente DTP (difteria, tétanos, pertusis) su incidencia había disminuido de forma muy importante en la segunda mitad del siglo pasado.

Métodos: Esta reemergencia se ha producido con un cambio del patrón epidemiológico respecto a la edad de aparición de la enfermedad. La característica distribución bipolar de la tos ferina afecta a los lactantes menores de 6 meses y a los adolescentes y adultos. En los lactantes, aparece en los menores de 2 meses que todavía no han iniciado la vacunación y en los que tienen entre 2 y 6 meses de edad que aún no han completado la primovacunación; en los adolescentes y adultos, porque la inmunidad vacunal se pierde con el tiempo, a partir de los 4 años de la última dosis, y porque la eficacia de la vacuna es limitada y oscila entre el 74% y el 89%.

Resultados: Esta situación de riesgo de tos ferina para el lactante pequeño, por su mayor gravedad y letalidad, ha dado lugar a la recomendación de distintas estrategias vacunales, desde el año 2001, con la finalidad de protegerle, en especial, de los adolescentes y los adultos, que casi siempre son el caso primario que le contagian. Las tres estrategias recomendadas son la vacunación sistemática del adolescente, la vacunación sistemática del adulto y la estrategia del nido (cooconing strategy) de convivientes domiciliarios (familiares y no familiares) y no domiciliarios (personal sanitario en contacto con lactantes y de guarderías) del lactante.

Conclusiones: Sin embargo, en octubre de 2011, los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) publicaron una nueva recomendación: la vacunación de la embarazada a partir de la semana 20 de gestación con vacuna dTpa (toxoides diftérico tipo adulto, toxoide tetánico y componente pertúsico acelular de baja carga antigénica), para proteger al lactante, especialmente al menor de 4 meses de edad. La situación epidemiológica de la tos ferina en Estados Unidos, en particular durante el año 2010, con importantes brotes, como el de California que afectó a 10.000 personas, y el aumento del número de muertes en el lactante hasta los 3 meses de edad (en el último decenio se ha multiplicado por 3,5 en relación a la década de 1980: 175 frente a 49), han obligado a las autoridades sanitarias a reconsiderar la prevención de la tos ferina. Durante 2012 se ha detectado un brote relevante en Washington. La estrategia de vacunación de la embarazada ha sido incorporada por diversos organismos y sociedades, entre ellos el American College of Obstetricians and Gynecologists, en marzo de 2012.

1167. HEPATITIS A: EXPOSICIÓN FRENTE AL RIESGO

A. Salazar Cifre, L.R. Ciancotti Oliver, D.C. Chaparro Barrios

CSP-Valencia; Hospital Dr. Peset.

Antecedentes/Objetivos: Las actividades de los servicios de Salud Pública cobran una dimensión particular frente a las enfermedades prevenibles mediante vacunación, ya que su objetivo no es la prevención individual de la enfermedad sino la generación de una Comunidad donde la probabilidad de enfermar sea tan reducida que pueda ser considerada inmune como colectivo pese a la circulación natural del virus. En la prevención de la Hepatitis A, la circular 15/98 de la Dirección General de Farmacia se emite en un contexto temporal en el que las definiciones de "grupo de riesgo" y/o "población de riesgo" se hallaban vinculadas a la transmisión persona-persona y a las experiencias de transmisión del VIH. Sin embargo, la comunidad científica española publica sus trabajos sobre VHA bajo la perspectiva de la ex-

posición antes que bajo la perspectiva de la transmisión persona-persona.

Métodos: En la U.E. y otros países de similar nivel socioeconómico, el potencial epidémico se incrementa con rapidez según se produce el reemplazo generacional con cohortes naïf. El objeto de esta comunicación es mostrar la evolución de la Hepatitis A se halla vinculada a tres elementos esenciales: 1. La existencia de generaciones que, durante las últimas décadas, no han estado expuestas al VHA de modo natural como consecuencia de la mejora en las condiciones de vida y abastecimiento de servicios de potabilización y control sanitario de alimentos. 2. Y como consecuencia de lo anterior, ha generado una población adulta, mayor de 35 años, que no ha adquirido protección por exposición natural al virus. 3 La multiplicidad de riesgos que pueden conducir a la diseminación del virus en la población abarca las más variadas actividades sociales e individuales, lo que dará lugar al mantenimiento de una proporción de portadores que garantice la pervivencia de una transmisión eficiente.

Resultados: Nuestra estimación según el modelo de crecimiento de Jacobsen en base a población urbana, muestra que la edad media de los afectados evolucionará de modo creciente pudiendo superar los 40 años (41,36 años) en 2015. Por otro lado, las cohortes infantiles mantendrán elevada la tasa de incidencia en las edades de 5 a 9 años, manteniendo la endemia por hepatitis A.

Conclusiones: En nuestra opinión, manteniendo la estrategia de la circular 15/98, los colectivos denominados de riesgo de transmisión persona-persona (homosexuales, trabajadores de la educación infantil, personal de saneamiento urbano, etc.) reducirán su susceptibilidad a la Hepatitis A mientras la población general la incrementa como consecuencia de las políticas de vacunación por colectivos denominados "de riesgo".