



Editorial

Artículo español

Vacunas en adultos ¿y por qué no?

Vaccines in adults. Why not?

Pedro J. Tárraga López

Medico Familia del EAP de Albacete, España

La vacunación es una técnica sanitaria que se aplica a la población sana susceptible de enfermar, con la finalidad de cortar la transmisión de la infección y eliminar la susceptibilidad a la enfermedad. Se denomina también inmunización activa.

Un sector de la población cuestiona la eficacia de las vacunas e incluso nos quieren hacer creer que son perjudiciales para la población. Ante este despropósito solo queda ponderar los aspectos positivos de la vacunación⁽¹⁻²⁾

Durante el siglo XX la vacunación ha sido una de las medidas de mayor impacto en salud pública, ya que con su administración se ha conseguido disminuir la carga de enfermedad y la mortalidad por enfermedades infecciosas en la infancia⁽³⁾.

Algunas vacunaciones administradas en la infancia, no inducen inmunidad duradera para toda la vida, por lo que si los programas no se refuerzan con dosis posteriores al cabo de los años, las personas vacunadas se vuelven de nuevo susceptibles y por lo tanto con riesgo de enfermar.

La necesidad de estar vacunado no termina cuando se hace adulto. Las vacunas *no* son solo para niños. Independientemente de la edad que tengan, *todos* necesitamos vacunas para estar protegidos contra enfermedades graves y, a veces, mortales. La protección de las vacunas que recibió de niño puede desaparecer con el tiempo, lo que podría ponerlo en riesgo de contraer enfermedades nuevas y diferentes⁽⁴⁻⁵⁾.

Por tanto, es de gran importancia, extender las políticas o recomendaciones de vacunación a estos grupos de población con el fin de complementar los programas de vacunación infantil y reforzar su impacto en el control de la infección.

La vacunación es fundamental porque "disminuye la incidencia de las enfermedades, reduciendo la mortalidad y la morbilidad; además, disminuye los costes, tanto de ingresos como los derivados del tratamiento de las enfermedades, y en un futuro se podrán erradicar ciertas enfermedades que hoy en día son letales como ya sucedió con la viruela". También podemos referir el "efecto sumatorio", que hace que si una gran parte de la población se vacuna, el resto también está protegido.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ptarraga@sescam.jccm.es (Pedro J. Tárraga López).

Recibido el 15 de noviembre de 2017; aceptado el 2 de diciembre de 2017.



El calendario de vacunación del adulto contempla, por un lado, recomendaciones para toda la población de un grupo de edad definido según la vacuna y, por otro, recomendaciones de vacunación dirigidas a aquellas personas que constituyen los llamados grupos de riesgo para una enfermedad determinada⁽⁶⁻⁷⁾.

En términos generales, todos los adultos con vacunación incompleta o no vacunados en su infancia deberían completar el esquema vacunal de forma correcta. Para algunas enfermedades, la corrección vacunal no tiene límite de edad, tal como ocurre con tétanos y difteria, para otras, la vacunación se recomienda cuando la persona no ha pasado la enfermedad y no está inmunizada, como ocurre con sarampión y rubeola. El calendario también contiene las indicaciones de dosis de recuerdo si la inmunidad se pierde con el tiempo. Por último, dado que en las personas mayores hay peor respuesta del sistema inmunitario, lo que las hace vulnerables, el calendario también contempla nuevas recomendaciones de vacunación a partir de los 60 años⁽⁸⁻⁹⁾.

Además, determinadas personas con patologías crónicas, o que se encuentran en una situación peculiar o que desempeñan un trabajo determinado, constituyen los llamados grupos de riesgo para enfermedades inmunoprevenibles, frente a las cuales se recomienda ser vacunados. Estas personas tienen un riesgo mayor de padecer la enfermedad, de tener complicaciones o de transmitirla a personas más vulnerables.

Son muy importantes las vacunaciones anuales antigripales sobre todo en personas mayores de 65 años y pacientes crónicos y de riesgo ya que en estos grupos la infección por el virus de la gripe produce complicaciones graves que incluso pueden llevar a la muerte.

A pesar de estos beneficios las coberturas de vacunación antigripal suelen ser bajas. Mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda coberturas superiores al 75%, en un artículo publicado recientemente se hablaba de un “**Suspenso a las autonomías en Vacunación Antigripal**” pues ninguna llegaba a las cifras recomendadas: La Rioja 66,5%, País Vasco 60,19%. Castilla León 66,10%, Navarra 60,02% Castilla La Mancha 60% por arriba y Ceuta 28,91% Melilla 38,13% y Baleares 45,90% por abajo. Nuestra Comunidad CLM está alrededor del 62%.

Otra vacuna recomendada en mayores de 65 años y personas con inmunodepresión es la antineumocócica que previene de la Enfermedad Invasiva neumocócica (ENI) que produce en un 60% Neumonías, 34% sepsis y 5% meningitis con consecuencias muy graves.

Por tanto, se recomienda vacunar a los grupos de riesgo para mejorar el pronóstico de los pacientes y es necesario aumentar la cobertura vacunal en todos los grupos para conseguir disminuir la mortalidad por ENI.

Las vacunas, hoy en día son seguras y eficaces, los beneficios son superiores a los riesgos, que son mínimos y se refieren a intolerancias, fiebre o lesiones locales⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nos tenemos que concienciar y concienciar a la población para incrementar las coberturas de vacunación en adultos

Referencias

1. Immunization in immunocompromised host. En: Canadian Immunization Guide. National Advisory Committee on Immunization. Minister of Health. 6ª Ed. 2002.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Preventing Opportunistic Infections Among Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients. MMWR 2000; 49 (RR-10):1-127.
3. Chin, J. Control of Communicable Diseases. American Public Health Association. J.Chin, editor. 17th Edition. 2000. (Publicación Científica y Técnica No.581).
4. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
5. Gestal Otero JJ, Takkouche B, Blasco Huelva P. Infecciones respiratorias agudas. Gripe. En: Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. Ed. Masson, 10ª Edición. 2001.

6. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2003-2004 influenza season. *Wkly Epidemiolo Rec.* 2003; 9:58-62.
7. Musher, DM. *Streptococcus pneumoniae*. En: Mandell, Douglas, Bennett, editors. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Fourth edition. 1995. New York, Churchill Livingstone Inc.
8. Fedson D, Musher D, Eskola J. Pneumococcal Vaccine. En: Plotkin S, Orenstein W, editors. *Vaccines*, 3th Ed. Philadelphia. WB Saunders.Co:1999; 553-608.
9. Butler JC, Breiman RF, Lipman HB, Broome CV, Facklam RR. Polysaccharide pneumococcal vaccine efficacy: an evaluation of current recommendations. *JAMA* 1993. 270: 1826-1831.
10. Ortqvist A, Hedlund J, Burman L, et al. Randomized trial of 23 valent pneumococcal capsular polysaccharide vaccine in prevention of pneumonia in middle-aged and elderly people. *Lancet* 1998. 351: 399-403.
11. Moore RA, Wiffen PJ and Lipsky BA. Are pneumococcal polysaccharide vaccines effective? Meta-analysis of the prospective trials. *BCM Family Practice* 2000. 1(1). <http://biomedcentral.com/1471-2296/1/1>