

Expertos en vacunas señalan que es difícil justificar que algunas vacunas no formen parte del calendario vacunal sistemático español

Los calendarios oficiales de vacunación deben aspirar a ser calendarios de máximos tanto para niños como para adultos. Así lo ha manifestado Fernando Moraga, vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología y miembro del Consejo asesor de Vacunaciones, en el IX Simposio de la AEV.

Federico Martinón: “difícil justificar que la vacuna frente al rotavirus no esté en el calendario vacunal sistemático español”

En la mesa “Recomendaciones vacunales más allá del calendario sistemático”, **Federico Martinón-Torres**, jefe del Servicio de Pediatría y Coordinador del Centro Colaborador de la OMS en seguridad vacunal de Santiago, ha abordado el papel concreto de la vacuna del rotavirus, el principal responsable de la gastroenteritis aguda en el niño. “Allí donde se usa la vacuna frente al rotavirus, desaparecen las formas moderadas y graves de enfermedad, es decir, dejan de ingresar los niños por gastroenteritis aguda. Esto es lo que ha acontecido en Estados Unidos, Australia, Reino Unido y los países más desarrollados de nuestro entorno, que incluyen la vacuna del rotavirus en su calendario sistemático. Pero también en países más desfavorecidos donde este germen mata un niño cada 50 segundos”.

Pero además, como ha recordado el Martinón, “existen evidencias de que esta vacuna podría disminuir el riesgo de

convulsiones en los niños vacunados, y así lo apuntan nuestras investigaciones en el Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago y las realizadas por los Centros para el Control de las Enfermedades de EEUU (CDC por sus siglas en inglés). Sin duda, un beneficio añadido inesperado que incrementaría aún más las razones para incluir esta vacuna en los calendarios vacunales de todo el mundo”.

“Es difícil justificar que la vacuna frente a rotavirus no forme parte del calendario vacunal sistemático español.”

Enfermedad meningocócica invasiva y su prevención

La enfermedad meningocócica genera complicaciones graves en el 30 – 40% de los casos que sobreviven, sin olvidar que genera un 10% de fallecimientos. Si bien la enfermedad meningocócica es prevenible con las vacunas antimeningocócicas conjugadas tetravalentes, según han expuesto Ignacio Salamanca de la Cueva, coordinador de la Unidad de Investigación del Grupo Instituto Hispalense de Pediatría de Sevilla, y Mara Garcés-Sánchez, pediatra de Atención Primaria del Centro de Salud Nazaret, Valencia.

Las indicaciones sobre la vacunación frente al meningococo B son heterogéneas en los diversos países. En España la enfermedad meningocócica más prevalente es la provocada por el serogrupo B, con un repunte importante de la incidencia en los últimos años del serogrupo W.

Ante este escenario los ponentes han puesto en evidencia la necesidad de la modificación del calendario vacunal debido a la importante carga social y médica de esta enfermedad.

La vacunación frente al VPH más allá del calendario sistémico

Recientemente el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar ha publicado un documento sobre la vacunación en grupos de riesgo en el que se actualizan las recomendaciones de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano más allá del calendario

sistemático de vacunaciones.

Durante su intervención, Rafael Jiménez Alés, de la Unidad de Gestión Clínica Estepa, ha señalado “la importancia de la vacunación frente al VPH a las personas que ejercen la prostitución y los hombres que tienen sexo con hombres.”

Además, ha insistido en que “todas las vacunas disponibles frente al VPH tiene aprobado su uso en varones.”

Enfermedad neumocócica: un problema de Salud Pública prevenible con la vacunación

Xabier Marínez Gómez, jefe de Sección de Vacunas y Programas de Cribado Población, del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Universitaria Vall d`Heron de Barcelona, ha destacado que la enfermedad neumocócica supone un problema de Salud Pública de gran magnitud.”

“La introducción de la vacunación sistemática conjugada en población pediátrica – ha continuado Martínez- ha disminuido de forma significativa la carga de enfermedad neumocócica. Hasta el momento, la vacuna antineumocócica 23V ha sido ampliamente utilizada a nivel internacional, a pesar de que los datos sobre su efectividad son contradictorios. Si bien, la vacuna antineumocócica conjugada 13V supone una alternativa a la prevención de enfermedad neumocócica.”

La distribución de serotipos, la duración de la protección vacunal y la efectividad de la misma según los métodos diagnósticos utilizados, van a condicionar la selección de la vacunación antineumocócica poblacional en los próximos años.

Vacunas para la prevención primaria del Herpes Zóster

La vacuna frente al Herpes Zóster es otra las vacunas no contempladas en el calendario vacunal sistemático español y sobre la que ha hablado José Antonio Navarro Alonso, jefe de Servicio de Prevención de la Dirección General de Salud

Pública de Murcia y experto de vacunas de la EMA.

“La prevención primaria del Herpes Zóster se consigue mediante la aplicación de vacunas específicas. Una de ellas está compuesta por altas concentraciones de virus varicela-zoster atenuados y es de aplicación sistemática en adultos de algunos países occidentales. Su efectividad es buena, aunque menguando con el paso del tiempo, y al ser atenuada está contraindicada en los inmunodeprimidos en los que, por otra parte, se concentra la enfermedad.”

En esta línea, Navarro también ha señalado que “la otra vacuna disponible, aun no en nuestro país, es una vacuna inactivada constituida por la glicoproteína E unida a un sistema adyuvante, que produce una alta y duradera protección y que por su carácter de subunidades puede administrarse a personas inmunodeprimidas. El uso de esta vacuna para colectivos de alto riesgo está contemplado en el documento de “Vacunación de Grupos de Riesgo” de la Ponencia de Vacunas recién publicado.”