

En 2018, 20 millones de niños no han sido vacunados contra el sarampión, la difteria y el tétanos que salvan vidas.

Según datos publicados por la OMS y UNICEF más de uno de cada diez niños a escala mundial no ha recibido una dosis de sarampión, difteria o de tétanos.

Desde 2010 la cobertura mundial con tres dosis de DTP y una de sarampión se ha estancado alrededor del 86% lo que cae muy lejos del 95% necesario para alcanzar una protección comunitaria. La mayoría de esos niños viven en 16 países entre los que se incluyen a Afganistan, la República Centroafricana, la República Democrática del Congo, Etiopia, Haiti, Iraq, Mali, Niger, Nigeria, Pakistan, Somalia, Sudan del Sur, Sudan, Syria y Yemen.

[En 2018, 20 millones de niños no han sido vacunados contra el sarampión, la difteria y el tétanos que salvan vidas.](#)

Reaparición del tétanos en Estados Unidos en un niño no

vacunado

Un niño de 6 años sin vacunar en el estado de Oregon fue hospitalizado dos meses y estuvo a punto de morir por una infección de tétanos tras cortarse la frente en una granja, según el estudio del caso publicado el viernes por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

El caso de 2017, el primero de tétanos infantil en Oregon en más de 30 años, alarmó a los expertos en enfermedades infecciosas, según los cuales esta afección es casi insólita en Estados Unidos desde que comenzó la vacunación generalizada en la década de 1940.

El menor recibió una dosis de emergencia de la vacuna antitetánica en el hospital, pero después de su recuperación los padres se opusieron a que le aplicaran una segunda dosis o a que lo inmunizaran contra otras enfermedades, según el documento.

“Cuando leí lo sucedido quedé boquiabierto. No podía creerlo. Es una tragedia y un malentendido; simplemente estoy atónito”, dijo el doctor William Shaffner, experto en enfermedades infecciosas y presidente del Departamento de Medicina Preventiva en la Escuela de Medicina de la Universidad Vanderbilt, en Nashville, Tennessee.

“Esta es una enfermedad horrible, pero... hemos contado con un mecanismo para prevenirla completamente, y la razón de que prácticamente no tengamos más casos en Estados Unidos se debe a que vacunamos, literalmente, a todos”.

En el documento no se facilitaron detalles sobre el menor, su familia ni el lugar donde viven en Oregon, y los intentos para conseguir esa información con los autores del estudio fueron infructuosos.

Este caso de tétanos se dio a conocer en una época en la que legisladores en Oregon y Washington sopesan proyectos de ley para poner fin a las exenciones sin justificación médica que impiden vacunar a niños mientras la región noroeste del país enfrenta un brote de sarampión desde hace tres meses. Setenta personas del suroeste del estado de Washington, en su mayoría niños sin vacunar, han contraído la enfermedad viral altamente contagiosa desde el 1 de enero, así como un reducido número de habitantes en Portland, Oregon, de acuerdo con los diagnósticos.

En contraste con el sarampión, causado por un virus, la persona que supere un caso de tétanos no queda inmune y puede contagiarse de nuevo si no la vacunan. El tétanos no es transmisible por estornudos o tos como el sarampión, sino que proviene de esporas bacterianas que se encuentran en todas partes, en especial en la tierra.

Fuente: [PROMED](#)

¿Títulos de anticuerpos antitetánicos en población adulta?

Respuesta del Experto a ...

¿Títulos de anticuerpos antitetánicos en población adulta?.

Pregunta

Buenos días, Me gustaría conocer la opinión de la Asociación con respecto a la necesidad/interés que pueda tener la

determinación de la serología del tétanos entre la población adulta en edad laboral. ¿Es realmente necesario conocer el estado inmunológico de los trabajadores previamente para poder incluirlos en los programas de vacunación o para garantizar su “cobertura” frente al riesgo, o es suficiente con una correcta historia clínica (cartilla vacunación)? Muchas gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (11 de Septiembre de 2015)

Dado que están descritos cuadros clínicos de tétanos, habitualmente leves, con títulos considerados protectores (1,2) al igual que con un correcto estado de vacunación (3), con la revisión del carné de vacunación, a título general, podría ser suficiente. Tenga en cuenta que una concentración de anticuerpos considerada protectora no se puede considerar como garantía de inmunidad bajo ninguna circunstancia (4). En algunas situaciones, y desde la perspectiva individual (estado vacunal incierto, personal de alto riesgo, población migrante...), podría plantearse la serología.

Referencias

1. Krone N et al. Neurology 1992;42:761-764
2. Livorsi D et al. Am J Med Sci 2010;339:200-201
3. Hopkins J et al. CCDR 2014;40:355-365
4. WHO. The immunological basis for immunization series. Tetanus: update 2006

Vacunación tras reacción neurológica a la primera dosis de DTPa

Respuesta del Experto a ...

Vacunación tras reacción neurológica a la primera dosis de DTPa.

Pregunta

Buenas tardes, tenemos una niña de 2 meses de edad, a la que se le ha vacunado con la 1ª dosis de Pentavac. La niña tuvo una reacción neurológica probablemente por el componente pertúsico. Se ha aconsejado a la familia la estrategia del nido, pero cual sería la actuación a seguir con la niña?. Muchas Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (06 de Marzo de 2015)

Puede seguir vacunando con Td y el resto de antígenos individuales (HB, Hib y VPI) para completar las series primarias y recuerdos (1).

Por otra parte y ya que es muy probable que la vacuna antitosferinosa no interrumpa la transmisión de la enfermedad

(2), la estrategia de cocooning tendría una utilidad limitada, al margen de las dificultades logísticas inherentes a la misma. Por lo demás procuren evitar el contacto del lactante con personas con cuadros de tos prolongada.

Referencias

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recomendaciones de utilización de la vacuna Td. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/docs/recomenTd2009.pdf>

2. Warfel J et al. Acellular pertussis vaccines protects against disease but fail to prevent infection and transmission in nonhuman primate model. PNAS 2014;111:787-792

Intervalo entre herida e inmunoglobulina antitetánica

Respuesta del Experto a ...

Intervalo entre herida e inmunoglobulina antitetánica.

Pregunta

Tengo un paciente que recibió toxoide tetánico y gamaglobulina antitetánica aplicadas con la misma jeringa. Es decir, el enfermero cargó el toxoide en la jeringa pre llenada de la gamaglobulina y las aplicó juntas. El paciente había sufrido una herida cortante sucia, con antecedentes desconocidos de vacunación. Según la bibliografía que encontré, deben aplicarse en sitios distintos, pero no encontré que pasa en esta situación. Me gustaría saber si tienen experiencia de algún caso similar, y cómo procederían. Les parece pertinente revacunar? Y en ese caso, sólo con el toxoide (ya pasaron 2 semanas desde la herida cortante). Desde ya, les agradezco mucho.

Respuesta de José Antonio Navarro (27 de Febrero de 2014)

Como bien dice la administración conjunta de ambos preparados es una mala praxis. Por tanto la actitud es readministrar la dosis de toxoide tetánico. Respecto a la inmunoglobulina antitetánica, la opinión de los expertos de los CDC norteamericanos es la siguiente: a) si ha recibido vacuna antitetánica con anterioridad pero no está al día, es poco probable que obtenga beneficio de la inmunoglobulina si ésta se administra más de una semana tras la herida, y b) si no ha recibido ninguna dosis previa, se sugiere aumentar este intervalo hasta las 3 semanas tras la herida (1).

Referencias

1. Tetanus and wound management issues. Ask the Experts. Diphtheria, Tetanus, Pertussis. Immunization Action Coalition. Disponible en: http://www.immunize.org/askexperts/experts_tet.asp

Vacuna hexavalente en alergia a proteínas de leche de vaca

Respuesta del Experto a ...

Vacuna hexavalente en alergia a proteínas de leche de vaca.

Pregunta

Buenos días: mi consulta es acerca de la recomendación de vacunas o no con vacuna séxtuple combinada Infanrix a lactantes con alergia a leche de vaca teniendo en cuenta que la misma contiene trazas de lactosa. Espero sus comentarios, saludos cordiales y buen año para ustedes.

Respuesta de José Antonio Navarro (26 de Diciembre de 2013)

Puede administrar con seguridad la vacuna Infanrix hexa a los niños con alergia a las proteínas de leche de vaca que no curse con manifestaciones sistémicas graves (1).

Referencias

1. Kattan J et al. Comments on cow's milk allergy and diphtheria, tetanus, and pertussis vaccines. J Allergy Clin Immunol 2011;128:434.

Protección frente a B Parapertussis tras vacunación

Respuesta del Experto a ...

Protección frente a B Parapertussis tras vacunación.

Pregunta

Recientemente he visto un caso de tos ferina por Bordetella parapertussis, y me ha surgido la duda de si la vacuna protege también contra esta bacteria. Muchas gracias y un saludo.

Respuesta de José Antonio Navarro (18 de Julio de 2013)

La vacuna frente a B pertussis no protege frente, o lo hace mínimamente, a otras Bordetellas del tipo de B parapertussis al no existir inmunidad cruzada entre las proteínas de superficie de ambas (1,2).

Referencias

1. Khelef N, Bernard D, Quentin-Millet M, Guiso N. Bordetella pertussis and Bordetella parapertussis: two immunologically distinct species. Infect Immun 1993;61:486-490 .
2. He Q, Vijanen M, Arvilommi H, Aittanen B, Mertsola J. Whooping cough caused by Bordetella pertussis and Bordetella parapertussis in an immunized population. JAMA 1998;280:635-637.

Profilaxis en contacto de casos con tos ferina

Respuesta del Experto a ...

Profilaxis en contacto de casos con tos ferina.

Pregunta

Hola, me consulta una familia porque ha habido dos casos de tosferina en un bebe de 1 mes que está ingresado y su madre. Le han dicho en el hospital que profilaxis para los contactos. Un niño de 9 años bien vacunado (última dosis de DTPa a 6 años), no precisa profilaxis, ¿verdad?.

Respuesta de José Antonio Navarro (08 de Junio de 2012)

Gracias por su pregunta.

Suponiendo que se trate de casos confirmados, el niño que comenta no deberá recibir ninguna dosis de vacuna pero sí quimioprofilaxis si fuera contacto estrecho (miembro familiar o conviviente en mismo domicilio), no estuviera al día en su vacunación frente a tos ferina y el comienzo de la enfermedad en el caso índice hubiera comenzado en los 21 días precedentes (1).

En cualquier caso deberían de ser las Autoridades de Salud Pública de su distrito las que sentaran las indicaciones de

vacunación y/o quimioprofilaxis.

Referencias

1. Amirthalingam G and the Pertussis Guidelines Group. Guidelines for the Public Health Management of Pertussis. Health Protection Agency February 2011.

Intervalo entre vacuna antitetánica e inmunoglobulina en la profilaxis de heridas

Respuesta del Experto a ...

Intervalo entre vacuna antitetánica e inmunoglobulina en la profilaxis de heridas.

Pregunta

En caso de herida tetanígena en la que haya que administrar gammaglobulina antitetánica y Td, ¿qué tiempo máximo de administración habría?.

Respuesta de José Antonio Navarro (04 de Mayo de 2012)

Gracias por su amable pregunta.

En la opinión de expertos de los Centers for Disease Control and Prevention (1) y siempre referido a heridas potencialmente tetanígenas (2) las personas que han sido vacunadas previamente pero con calendario incompleto es probable que no

obtengan un beneficio sustancial si se administra la inmunoglobulina pasada una semana de la herida, mientras que para los incompletamente vacunados, sugieren que el intervalo anterior se amplie hasta las tres semanas.

En algún manual de vacunas se sugiere que la dosis de inmunoglobulina se incremente a 500 IU si han transcurrido más de 24 horas desde la herida (3).

Referencias

1. Immunization Action Coalition. Ask the experts. Diphtheria, Tetanus, Pertussis. Disponible en: http://www.immunize.org/askexperts/experts_tet.asp#wound

2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vacuna de Tétanos y Difteria. 2009. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/recoVacunasAdultos.htm>

3. Ministry of Health. 2011. Immunisation Handbook 2011. Wellington: Ministry of Health. Disponible en: <http://www.health.govt.nz/publication/immunisation-handbook-2011>

Serología de tos ferina y vacunación

Respuesta del Experto a ...

Serología de tos ferina y vacunación.

Pregunta

Niña de 2,5 años no vacunada ingresa por cuadro pertusoide, con cultivo y PCR de exudado nasofaríngeo (-) a Bordetella P., y serología con Ig M (-) y IgG alta (1,49); como aun mama pensábamos que esa IgG era materna, pero su madre tiene una Ig M e IgG (-); además al mes la niña tiene Ig M (-) y la IgG alta (1,73) pero no se ha duplicado; cómo vamos a iniciar vacunación rápida .

DUDAS :

1. ¿Está inmunizada contra la tosferina?.
2. ¿La IgG es propia (tosferina subclínica anterior) o materna (creemos que no)?.
3. ¿Necesita vacuna antitosferina?.
4. ¿cuántas dosis de vacuna precizaría?.

Gracias.

Respuesta de José Antonio Navarro (21 de Julio de 2011)

Gracias por su amable pregunta.

Incluso en el caso de que fuera una tos ferina y dado que la protección que genera el padecimiento natural es de corta duración, debe de proceder a vacunarla frente a tos ferina (<https://www.vacunas.org/es/info-profesionales/preguntas-al-experto/clinica-de-tos-ferina-en-lactante-y-vacunacion-posterior>).

La serología basada en técnicas de ELISA IgG antiPT ha mostrado una amplia variación tanto en la sensibilidad como en la especificidad por lo que la interpretación de los resultados puede ser difícil.

La pauta de vacunación es de 4 dosis (0, 2, 4 meses y booster a los 12 meses de la primera) y un segundo booster a los 6

años con dTpa. Para las cuatro primeras dosis puede utilizar DTPa individual o combinada según las dosis recibidas anteriormente de otras vacunas (HB, Hib, VPI).