

Vacunación en el adulto y en el profesional sanitario

Óscar Giménez



©ayze/123RF

«Entre el 24 y el 30 de abril se celebró la Semana Mundial de la Inmunización con el lema “Las vacunas protegen la salud en cada etapa de la vida”, un mensaje que parece estar bastante difundido cuando nos referimos a los niños, pero sobre el que hace falta más concienciación al hablar de personas adultas»

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las vacunas evitan la muerte cada año de 2-3 millones de personas, aunque si la cobertura global fuera completa se podrían prevenir 1,5 millones de defunciones adicionales. En la actualidad existen más de 40 vacunas para la prevención de 25 enfermedades evitables. Gracias a las campañas de inmunización se consiguió erradicar la viruela hace años, y se considera cercana la erradicación de la poliomielitis, cuya incidencia global se ha reducido un 99%.

Los expertos coinciden en que, junto con la potabilización del agua y la depuración de las aguas residuales, las vacunas han sido el método más eficaz para disminuir la morbimortalidad de las enfermedades infecciosas, mejorar la salud de las personas y aumentar la esperanza de vida.

Algunos países, como España, han conseguido elevadas tasas de cobertura vacunal infantil, aunque tenemos pendientes algunos retos. Los resumió el secretario de Salud Pública del Departamento de Salud de Cataluña, Joan Guix, en el reciente Curso de Actualización en Vacunas 2017 celebrado en Barcelona. En primer lugar, citó los brotes puntuales de enfermedades infecciosas prevenibles con vacunas, que muchas veces están relacionados con la globalización; en segundo lugar, los problemas de desabastecimiento de ciertas vacunas que se producen ocasionalmente; en tercer lugar, los movimientos antivacunas, que deben combatirse con educación e información dejando claro que «las vacunas funcionan y salvan vidas»; por último, abogó por la necesidad de aumentar los esfuerzos de los profesionales sanitarios para que recomienden y apliquen las vacunas a todos los pacientes que las necesiten y adopten un papel ejemplar utilizando ellos mismos las vacunas recomendadas por las autoridades sanitarias para este colectivo.

Vacunación en el adulto

Si bien la cobertura en niños supera el 95% en todas las vacunas en nuestro país, tal como declara Magda Campins, jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, el porcentaje en adultos deja bastante que desear, probablemente por desconocimiento, falta de concienciación y una insuficiente percepción del riesgo, a pesar de que existen vacunas específicas para el adulto sano, como las dosis de recuerdo, las vacunas que forman parte

En portada

Vacunación en el adulto y en el profesional sanitario

Clasificación de las vacunas recomendadas para el personal sanitario en España

Vacunas recomendadas a todo el personal sanitario	Vacunas indicadas en ciertas situaciones
<ul style="list-style-type: none">• Sarampión, rubéola y parotiditis*• Tétanos y difteria (Td)• Hepatitis B• Varicela• Gripe	<ul style="list-style-type: none">• Poliomielitis• Enfermedad meningocócica invasora (EMI)• Tosferina• Hepatitis A• Fiebre tifoidea

*Vacuna tripe vírica (TV). Fuente: Vacunación en trabajadores sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Abril de 2017.

del calendario de vacunación para adultos y las vacunas para determinados grupos de riesgo.

En contraste con el 95% mencionado en la población pediátrica, se calcula que en España solamente han recibido todas las vacunas que necesitan el 79% de los adolescentes y el 56% de los adultos. Para Amós García Rojas, presidente de la Asociación Española de Vacunología, «según gana autonomía, el niño pierde el contacto con el pediatra y, en general, con la sanidad». Este especialista subraya, refiriéndose a la utilidad de las dosis de recuerdo, «que la vacunación de la infancia no nos inmuniza para siempre y puede haber un desplazamiento de enfermedades hacia la edad adulta, en que los mayores pueden ejercer un papel de reservorio que alimenta la circulación de las infecciones, aunque no les produzcan síntomas a ellos mismos».

Otro tema que destaca García Rojas es que «el médico de familia no tiene entre sus prioridades inmediatas reforzar la vacunación ni reforzar la concienciación sobre inmunización», un aspecto que es necesario mejorar, más aún si se tienen en cuenta las bajas tasas de inmunización de los propios profesionales sanitarios, que no superan el 30%.

Gripe

En el caso de la vacuna antigripal, se estima que solamente se la administra el 15-25% de los profesionales sanitarios de España, pese a estar recomendada para este colectivo, una cifra muy lejana a la propuesta por la OMS y la Comisión Europea en grupos de riesgo, establecida en el 75%.

En cuanto a la población general, los datos del Ministerio de Sanidad muestran que se vacunaron frente a la gripe durante la temporada 2015-2016 el 56,1% de los mayores de 65 años, cifra que ha ido disminuyendo progresivamente desde el 67,5% registrado 10 años antes.

La Dra. Campins recuerda que la gripe es una infección universal que afecta a todas las personas de todas las edades y de todos los países y, aunque en muchos casos es

una infección leve sin complicaciones importantes, puede complicarse en personas que tienen una enfermedad de base, en personas de edad avanzada y en niños muy pequeños. «Durante la temporada gripal, un 20% de la población adquiere la gripe –comenta esta experta–, y en fases de pandemia esa cifra puede alcanzar el 40-50%. El volumen de muertes y hospitalizaciones por gripe es alto, por lo que es importante que se vacunen contra la gripe las personas mayores de 60 años y las que tienen enfermedades crónicas: respiratorias, cardíacas, renales, diabetes, pacientes inmunosuprimidos, etc.»

Sin embargo, solamente un 56% de la población de riesgo se vacuna anualmente, porcentaje que es necesario aumentar mediante campañas de concienciación y con el esfuerzo de los profesionales sanitarios, dirigido tanto a sus pacientes como a ellos mismos.

Neumococo

Según la Dra. Campins, el caso del neumococo es bastante parecido. «Es una bacteria que representa la principal causa de neumonía adquirida en la comunidad –explica–, pero también puede dar lugar a infecciones más graves, como meningitis o sepsis, que tienen una letalidad importante.»

«La infección por neumococo afecta sobre todo a niños menores de 2 años y a adultos a partir de los 60 o 65 años –añade–, pero existe una diferencia importante: aunque la incidencia es más elevada en las edades extremas de la vida, la mortalidad afecta principalmente a las personas más mayores y se dispara a partir de los 65 años. Por tanto, la vacunación se recomienda por edad a los niños más pequeños y a los mayores de 65 años, así como a personas más jóvenes con una patología de base, como en el caso de la vacuna antigripal: enfermedades respiratorias, cardíacas, asplenia, pacientes inmunodeprimidos, personas con una fístula de líquido cefalorraquídeo, con un implante coclear, etc. Son enfermedades que predisponen a un mayor riesgo de desarrollar formas invasoras de enfermedad neumocócica.»

Sobre este punto, en un reciente encuentro sobre «Vacunación del adulto» celebrado en Pamplona, el presidente de SEMG Navarra recordó que en nuestro país ya está disponible la vacuna conjugada 13 valente que, además de prevenir la enfermedad neumocócica invasiva, evita portadores del patógeno y produce, asimismo, memoria inmunológica, lo que hace que no disminuya su respuesta con el paso del tiempo. Esta vacuna está implantada ya en Madrid y Castilla y León, y próximamente lo estará en La Rioja.

Varicela y herpes zóster

La Dra. Campins explica que el 95% de los adultos ya han padecido la varicela, por lo que es una enfermedad poco frecuente en la edad adulta. Sin embargo, en caso de que se produzca en personas que no la contrajeron en la infan-

Bajas tasas de vacunación antineumocócica

En la actualización del «Consenso sobre la vacunación antineumocócica en el adulto por riesgo de edad y patología de base», suscrito este mismo año por 18 sociedades científicas, se destaca que la probabilidad de sufrir neumonía neumocócica se multiplica hasta por 4,8 veces entre los mayores de 64 años frente al grupo de 18-49 años de edad.

No obstante, en el Curso de Actualización en Vacunas 2017, celebrado en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, se puso de manifiesto que varias circunstancias han hecho que las tasas de vacunación antineumocócica en el adulto sean hoy más bajas que las previstas. Entre ellas destacan los déficits de educación y formación detectados, no sólo por parte de la población, sino también de los médicos a la hora de aconsejar a sus pacientes sobre los beneficios de vacunarse contra la neumonía neumocócica.

Esta situación ha sido revelada por el estudio PneuVUE, una de las mayores encuestas realizadas en Europa sobre el conocimiento de la neumonía. Según sus resultados, sólo un 3% de la población adulta se vacuna contra el neumococo. El motivo más frecuentemente citado para no haberse vacunado fue que el médico no lo comentó nunca.

cia, puede presentarse con formas más graves, como varicela diseminada o neumonía varicelosa. Por tanto, «se recomienda que todo adulto que no conozca si ha tenido la varicela se realice una serología para valorar si es inmune y, en caso contrario, que se vacune», indica esta especialista.

En cuanto al herpes zóster, causado por el mismo virus que la varicela y que afecta a personas que ya han padecido esta infección, permanece latente en los ganglios espinales y, al cabo de los años, debido a diversos factores (inmunosupresión, estrés, etc.), se reactiva en forma de herpes zóster. «Actualmente disponemos de una vacuna contra el herpes zóster que es

En portada

Vacunación en el adulto y en el profesional sanitario

similar a la de la varicela, pero de mayor potencia en cuanto a carga antigénica –apunta esta especialista–, y está autorizada para adultos a partir de los 50 años de edad. No forma parte en España del calendario de vacunación sistemática del adulto en la mayoría de comunidades autónomas, aunque sí está incluida en el calendario de alguna comunidad para adultos con determinadas patologías de base.»

En Castilla y León, por ejemplo, se financia esta vacuna para las personas de 60-69 años con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica que reciben corticoides inhalados, y a pacientes de la misma edad con diabetes mellitus tipos 1 y 2. En La Rioja se puso en marcha la inmunización para pacientes diabéticos de 65 años. Otros países, como Reino Unido y Francia, han implantado programas nacionales de vacunación frente al herpes zóster a personas de edad avanzada, independientemente de que presenten o no otras enfermedades.

Virus del papiloma humano

La vacuna del virus del papiloma humano (VPH) está incluida en el calendario sistemático en las adolescentes desde hace tiempo pero, en opinión de la Dra. Campins, los grupos de riesgo no están claramente definidos: «Existe una gran disparidad de criterios en relación con las indicaciones de esta vacuna entre comunidades autónomas y entre diferentes países después de la edad pediátrica. A medida que han avanzado los conocimientos, hemos observado que la vacuna es eficaz en mujeres conizadas o con lesiones cervicales previas para evitar nuevas infecciones y que éstas puedan provocar más lesiones. Por tanto, ésta es una indicación que tienen algunos países y algunas comunidades autónomas españolas. También está indicada en algunos países y comunidades, así como recomendada por algunas guías, para pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ya que tienen un alto riesgo de infecciones por el VPH y de desarrollar lesiones. También en hombres que tienen sexo con hombres, por ser un grupo de alto riesgo. Hay menos consenso respecto a las personas inmunodeprimidas; sabemos que el riesgo de infección por el VPH es más elevado, pero existe menos evidencia científica de la incidencia de lesiones asociadas al VPH».

Esta especialista cree posible que en el futuro se recomiende la vacunación frente al VPH a todas las mujeres adultas que no la hayan recibido en la adolescencia, tal como se hace ya en Estados Unidos hasta los 26 años. «Aunque la mejor edad para vacunar es antes del inicio de las relaciones sexuales –comenta–, la infección por el VPH tiene su máxima prevalencia en mujeres hasta los 26 años. A partir de esta edad disminuye progresivamente, pero el riesgo de adquirir nuevas infecciones por el VPH persiste a lo largo de toda la vida en las mujeres sexualmente activas. Cada año un 5-15% de mujeres de mediana edad adquieren una nueva infección por el VPH. Los ensayos clínicos realizados con las vacunas bivalente y tetravalente han incluido mujeres hasta los 45 años con muy buenos resultados en relación con su eficacia y seguridad. No obstante, hay que tener en cuenta la eficiencia de los progra-

mas de vacunación, que contemplan no sólo la carga de la enfermedad y a qué edades afecta, sino también el precio de la vacuna. Todos estos parámetros deben tenerse en cuenta a la hora de valorar una estrategia de vacunación.»

Hepatitis B y A

La mayoría de los adultos jóvenes de España están vacunados frente a la hepatitis B, ya que forma parte del calendario de vacunación sistemática infantil desde hace años. La Dra. Campins señala que en los adultos no vacunados está indicada para personas con factores de riesgo especial: las que tienen relaciones sexuales con personas que sean portadores crónicos del virus o padezcan una hepatitis B aguda, los hombres que tienen sexo con hombres, los profesionales sanitarios, los pacientes con insuficiencia renal o en hemodiálisis, los pacientes con hepatopatías crónicas o los sometidos a tratamiento con hemoderivados.

La forma de transmisión de la hepatitis A es diferente. No se transmite por vía sérica, sino por vía fecal-oral, es decir, por consumo de agua o alimentos que puedan estar contaminados y también en casos de determinadas prácticas sexuales. «Está indicada –recuerda esta especialista– para viajeros que se desplacen a zonas endémicas, que abarcan la mayoría de países en vías de desarrollo, para personas que trabajen con aguas residuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que reciben tratamiento con hemoderivados o factores de coagulación, manipuladores de alimentos, pacientes con hepatopatía crónica, y también en el contexto de brotes, cuando se producen casos en un ámbito concreto, como podría ser, por ejemplo, una guardería.»

Otras vacunas

Entre las vacunas importantes para adultos con factores de riesgo se encuentra también la antimeningocócica tetravalente conjugada, «que se utiliza poco en España porque los serogrupos de meningococo que predominan en nuestro entorno son el B y, en mucha menor proporción, el C, mientras que el resto de serogrupos incluidos en esta vacuna (Y, W-135) son muy poco frecuentes», comenta la Dra. Campins. Sin embargo, está indicada para adultos con factores de riesgo, como los pacientes con asplenia anatómica o funcional.

También se dispone de una vacuna frente al meningococo del serogrupo B, indicada principalmente en la población pediátrica, pero con una utilidad muy clara en determinados adultos que pertenecen a grupos de riesgo: asplenia, déficit de complemento, profesionales sanitarios que trabajan en laboratorios manipulando *Neisseria meningitidis*, etc.

Por otro lado, existen las vacunas para viajeros, como la de la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa, la encefalitis centroeuropea, el cólera o la rabia. «Son vacunas tanto para niños como para adultos, pero con una indicación clara para viajeros o cooperantes que trabajan en zonas endémicas», comenta esta especialista.



«Si queremos que nuestros pacientes se vacunen, primero debemos vacunarnos los profesionales sanitarios»

Magda Campins

Jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

– ¿Cómo describiría la situación actual de la vacunación en el adulto en España?

– En el adulto las coberturas se sitúan en torno al 60%, quizás porque no existe concienciación de que los adultos deben seguir vacunándose una vez superan la edad infantil. Además, hay enfermedades infecciosas prevenibles con vacunas que tienen una especial incidencia en los adultos a partir de una determinada edad, como la gripe y la infección por neumococo, que pueden provocar más complicaciones y hospitalizaciones a partir de los 60 años. Por otro lado, hay adultos afectados por determinadas patologías de base que, aunque sean menores de 60 años, presentan un mayor riesgo de complicaciones si adquieren ciertas infecciones, por lo que también es necesario que se vacunen.

– Muchos adultos no reciben las dosis de recuerdo que requieren de las vacunas que se administraron en la infancia. ¿Cree que esto puede deberse a dejadez o a una mala percepción del riesgo?

– Influyen las dos cosas, tanto la insuficiente percepción del riesgo como la falta de hábito de vacunarse. Por ejemplo, la vacuna que debe administrarse cada cierto tiempo con dosis de recuerdo es la del tétanos, y muchas personas únicamente se acuerdan de vacunarse cuando tienen una herida. Sin embargo, hay que evitar hacer profilaxis postexposición. En este sentido, no sólo es importante que los adultos se acuerden, sino también que los profesionales sanitarios vayamos recordándoles periódicamente que tienen que seguir su calendario vacunal.

– ¿Considera que sería necesario un calendario vacunal para adultos unificado en España?

– Sí, por supuesto. En la vacunación del adulto no ha habido tanta variabilidad como con los calendarios vacunales infantiles entre las diferentes comunidades autónomas, porque el número de vacunas indicadas en adultos es menor, pero con la comercialización de nuevas vacunas han comenzado a producirse algunas discrepancias, por ejemplo con la vacuna del herpes zóster. También ha ocurrido con la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente, que

en alguna comunidad autónoma está incluida en el calendario del adulto en algunas cohortes de edad. Por este motivo, considero que el Ministerio de Sanidad debería establecer un calendario único para adultos y que todas las comunidades se ajusten a él.

– ¿Qué opina sobre las coberturas de vacunación de los profesionales sanitarios?

– Los profesionales sanitarios debemos ser un colectivo ejemplar. Para promover la salud de la población, lo primero que debemos hacer es dar ejemplo. En el caso de la hepatitis B, la cobertura vacunal entre los profesionales es superior al 85%, pero con la vacuna antigripal es muy inferior. Mi mensaje hacia los profesionales sanitarios es que sean responsables. Si queremos que nuestros pacientes se vacunen, debemos vacunarnos nosotros. La vacuna antigripal no implica únicamente protección del propio sanitario frente al virus gripal, sino que evita que los profesionales sanitarios transmitamos la infección a nuestros pacientes, a quienes les puede afectar mucho más porque son personas con una salud frágil.

– ¿Cuál es el papel de la atención primaria en relación con la vacunación del adulto?

– El papel de la atención primaria es clave. Pienso que en los últimos años se ha avanzado y que los médicos de familia, en general, recomiendan las vacunas a sus pacientes cada vez más. Sin embargo, la gran carga asistencial provoca muchas veces que no se pueda destinar el tiempo suficiente a las actividades preventivas. En atención primaria se ha llevado a cabo un esfuerzo importante en los últimos años, y la informatización de las historias clínicas, que permite disponer de alertas, ha facilitado que cada vez estén más presentes las recomendaciones sobre vacunación.



Accede a la
videoentrevista

