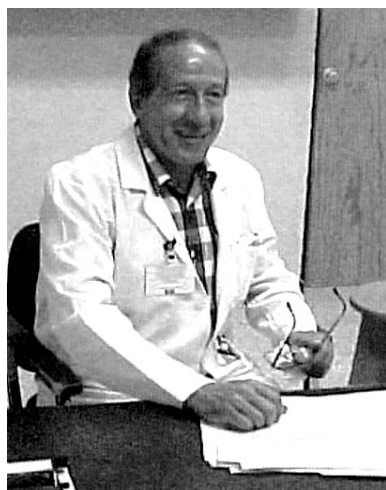


Editorial

Editorial

Esquema de vacunacion en pediatria para el año 2000



Nuestra Cartilla Nacional de Vacunación ha experimentado algunas modificaciones que deseamos resaltar: **La vacuna contra la tuberculosis (B.C.G.)** se aplica una dosis al nacimiento y se elimina la segunda dosis que se administraba a los 6 años de edad; esto obedece a que se ha señalado que la revacunación con este biológico no confiere más beneficio que la vacunación inicial. (Kohn. Am. J. Med. Sci.).

Se aplica la vacuna pentavalente que incluye las vacunas contra Difteria, Tétanos, Tosferina, H. influenzae tipo b y Hepatitis B, administrada a partir de los dos meses de edad.

La vacuna antipoliomielítica oral (O.P.V.) Sabin con los tres serotipos, polio I, polio II y polio III, se administra desde la etapa neonatal, tanto en instituciones del Sector Salud como en clínicas particulares.

La vacuna triple viral contra el Sarampión, la Rubéola y las Paperas, se aplica desde los 12 meses de edad con una revacunación a los 6 años.

Con estas acciones los niños mexicanos, están recibiendo biológicos que los protegerán contra 10 enfermedades: Tuberculosis, Poliomieltitis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, enfermedad invasiva por H. influenzae tipo b, Sarampión, Rubéola y Paperas.

¿Qué otras vacunas se pueden conseguir y aplicar en nuestro país?

La vacuna contra Hepatitis A y la vacuna contra Varicela.

Para población seleccionada se dispone de las vacunas contra el Neumococo de 23 serotipos y pronto la de siete serotipos de aplicación universal a los 2, 4, 6 y 12 a 15 meses de edad, vía parenteral y la vacuna contra la Influenza. En las dos primeras, H.A. y Varicela su costo representa por el momento un obstáculo para que se apliquen a todos los niños que las necesitan. Ojalá pronto se supere esta situación; puede aducirse que ambas enfermedades son teóricamente benignas, pero a los que hemos tratado niños con las formas graves de estas enfermedades e incluso con algunos fallecimientos, nos hace pensar que la vacunación específica, está justificada.

¿Qué información reciente sobre el tópico de las vacunas es de interés para todos nosotros?

Vacuna Vs Hepatitis B. Los niños nacidos de madres con antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg) negativo, deberán recibir la primera dosis a la edad de dos meses. Si la vacuna se administra sola, la segunda dosis puede darse un mes después de la primera y la tercera, cuando menos 4 meses después de la primera dosis y dos meses después de la segunda, pero no antes de la edad de 6 meses. Los niños nacidos de madres HBsAg positivo deben recibir la vacuna de Hepatitis B más 0.5 ml de inmunoglobulina para la Hepatitis B (HBIG) dentro de las primeras 12 horas del nacimiento del bebé, en

sitios separados. Los recién nacidos hijos de madres cuyo estado inmunológico a este respecto es desconocido, deben recibir la vacuna de Hepatitis B dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento; se debe analizar la sangre materna y si es HBsAg positiva el niño debe recibir HBIG tan pronto como sea posible (no más de una semana de nacido). Todos los niños y adolescentes que no hayan sido vacunados contra la enfermedad, pueden iniciar la serie en cualquier momento.

Vacuna acelular de Tosferina. Se emplea esta vacuna en combinación con los toxoides diftérico y tetánico a los 2, 4 y 6 meses de edad; una cuarta dosis entre los 15 y 18 meses y una última entre los 4 y 6 años de edad. La cuarta dosis de DaPT puede administrarse tan temprano como los 12 meses de edad. Entre los 11 y 16 años se revacuna sólo con Td (toxoides tetánico y toxoide diftérico). Este refuerzo con Td se recomienda cada 10 años.

Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b. (Hib). Se recomienda administrar 4 dosis de esta vacuna a los 2, 4 y 6 meses de edad y la última entre los 15 y 18 meses. Si se usa la vacuna conjugada con proteína de membrana externa de meningococo, su administración a los seis meses de edad no es necesaria. Debido a que algunos estudios clínicos han demostrado que al emplear algunos productos combinados, pueden inducir una baja respuesta inmune al componente de la vacuna Hib, la combinación DaPT-Hib no se recomienda para la inmunización primaria de los 2, 4 y 6 meses. (M.M.W.R. Recommended Childhood Immunization Schedule. 2000;49: 35-47).

Sin embargo, existen otros estudios como el del Dr. González S N y cols. (Second World Congress of Pediatric Infectious Diseases, Manila 1999) que han demostrado que los cinco componentes de la vacuna acelular de tosferina combinados con la vacuna de Haemophilus Influenzae tipo B, producen respuestas de anticuerpos a todos los antígenos después de las dosis primarias y de refuerzo con un mejor perfil de seguridad y menores reacciones locales y sistémicas que cuando se emplea la vacuna de células completas de tosferina.

Vacuna antipoliomielítica. Para eliminar el riesgo de parálisis asociada a la vacuna algunos países como E.E.U.U. están empleando la vacuna inactivada de la polio (I.P.V.) en lugar de la vacuna oral (O.P.V.) que seguimos utilizando en nuestro país. De tal manera, se recomiendan 4 dosis de I.P.V. a los dos y cuatro meses de edad, una tercera dosis entre los 6 y 18 meses y una cuarta dosis entre los 4 y 6 años, vía parenteral.

La Academia Americana de Pediatría recomienda la O.P.V. bajo las siguientes circunstancias:

- a) Campañas de vacunación masiva para controlar epidemias de polio.
- b) Niños no vacunados que viajarán a áreas donde la enfermedad es endémica o epidémica.
- c) Hijos de padres que no aceptan la vacuna parenteral.
- d) En algunos casos se puede utilizar el esquema combinado de las primeras dos dosis con I.P.V. y las dos últimas O.P.V.

Vacuna Triple Viral (S.R.P. o M.M.R.) La segunda dosis de este biológico se recomienda rutinariamente a los 6 años de edad, pero puede administrarse en cualquier visita, procurando que transcurran cuando menos 4 semanas después de la dosis previa. Se sugiere que la revacunación no se administre después de los 12 años de edad.

Vacuna de Varicela. Se aplica en cualquier visita después del primer año de edad en niños susceptibles. Si la persona es mayor de 12 años requerirá dos dosis de la vacuna con un intervalo cuando menos de 4 semanas.

Vacuna Tetravalente Vs Rotavirus. Se ha retirado del mercado por las reacciones indeseables reportadas: posible asociación de la vacuna con 20 casos de intususcepción intestinal aguda. (Altman, L.K. New York Times, July 16, 1999). Pero en una publicación reciente (Melton, L. Lancet 356; 318, July 22, 2000) señala que el Rotavirus mata 2000 niños cada día en las naciones en desarrollo de África, Asia y Sudamérica y en éstos casos la vacuna sobrepasa su beneficio sobre los riesgos. Esto abre la posibilidad que pueda ser reinstalada.

Vacuna Vs Hepatitis A. Se recomienda administrarla en niños después de los dos años de edad en áreas geográficas de riesgo elevado. Se aplican dos dosis por vía parenteral, la primera en día cero y la segunda seis meses después. Hay trabajos publicados con esquemas de inmunización con vacuna combinada de Hepatitis A y Hepatitis B administradas en adultos en dos inyecciones con 24 semanas de intervalo, en donde se encontró seropositividad aceptable para Hepatitis A pero la porción de Hepatitis B no produjo esta respuesta (Frey et al. J Infect Dis 180: 2018-2022, Dec 1999).

Tenemos pues un muy aceptable número de vacunas que previenen algunas enfermedades infecciosas, otrora responsables de una elevada morbilidad principalmente en la edad pediátrica. Se erradicó la Viruela, no hay polio en las Américas desde la década de los 90s y el sarampión va en vías de ser controlado.

Colaboremos todos los que estamos involucrados en el cuidado de la salud de nuestros niños mexicanos; orientemos a los adolescentes y a los adultos que requieren vacunación; **NO NEGUEMOS** el biológico cuando se solicite. No demos falsas contraindicaciones de las vacunas y no entorpecamos los programas de inmunizaciones que en nuestro país han tenido un éxito incuestionable.

Armando Rentería Cárdenas
Correspondencia: vrenteria@usanet.com