

# Dosis fraccionadas de vacuna frente a fiebre amarilla en cooperantes de edad avanzada

17/06/2017

**Respuesta del Experto a ...**

Dosis fraccionadas de vacuna frente a fiebre amarilla en cooperantes de edad avanzada

## **Pregunta**

Tengo que vacunar de Fiebre Amarilla a varios sanitarios de edad entre 65 y 70 años. Van a realizar periodos de cooperación de 15-20 días en África ( Senegal, Kenia) . Dado que el riesgo de efectos adversos importantes aumenta con la edad , existe algún criterio para tomar la decisión de inmunizarlos , o no , aparte de que van a países de fiebre amarilla (en Kenia la OMS publico algún caso en 2016) y que son cooperante , no van en viaje organizado mucho más protegido. He leído en OMS, que por la escasez de vacuna se está vacunando con una fracción de esta ¿ se podría hacer esto? menor cantidad de vacuna genera menos reacciones adversas, en esta edad? Parece que solo quedan inmunizados por un año. ¿es así?

Quizá lo que tengo que hacer es dar la información, un consentimiento informado y vacunarlos. He de aclarar que están bien de salud. No tienen más HTA alguno. No tienen contraindicaciones de otro tipo.

En alguna ocasión ya hemos inmunizado a personas de esta edad con consentimiento informado, pero es que ahora son mas y es una situación que se va a repetir .

Saludos y gracias

**Respuesta de José Antonio Navarro (17 de Junio de 2017)**

1. La OMS no ha avalado el uso de dosis fraccionadas para viajeros a zonas de alto riesgo <sup>(1)</sup>.
2. La experiencia en ensayos clínicos con dosis fraccionadas es escaso debido a la baja frecuencia de efectos adversos graves postvacunales <sup>(2)</sup>. Por otra parte estos esquemas solo se han utilizado en campañas de vacunación masiva en menores de 45 años <sup>(3)</sup>.
3. Le aconsejamos que al margen de insistir en la protección frente a mosquitos, exponga a los viajeros los riesgos de la vacunación por su edad y el riesgo del área a visitar, para llegar a un acuerdo. La decisión de vacunarlos es conjunta pero no hay criterios distintos al del riesgo/beneficio.

Le recomendamos la lectura de unas reflexiones sobre este asunto publicadas en PROMED-MAIL por expertos en la materia <sup>(4)</sup>.

## Referencias

<sup>(1)</sup> WHO statement. Lower doses of yellow fever vaccine could be used in emergencies. 17 June 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/yellow-fever-vaccine/en/>

<sup>(2)</sup> Campi\_Azevedo A et al. BMC Infect Dis 2014;14:391

<sup>(3)</sup> World Health Organization. Yellow Fever Strategic Response Plan. June-August 2016. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246103/1/WHO-YF-ENB-16.2-eng.pdf?ua=1>

<sup>(4)</sup> ProMED- mail. Yellow Fever: vaccination comment. Published Date: 2017-03-23 19:26:33. Archive Number: 20170323.4919015. Disponible en: <https://www.promedmail.org/post/4919015>

---

# Las vacunas no causan autismo

17/06/2017

Las vacunas no causan autismo. Por más que se empeñen desde Wakefield, propagador del bulo, a periodistas mal informados, lo dicho, las vacunas no causan autismo ni otros trastornos del espectro autista. (TEA). Y no es una cuestión de creencia sino de ciencia.

Hay un enorme debate sobre la posibilidad de un vínculo entre las vacunas de la infancia y el posterior desarrollo del autismo. Esto se ha convertido en los últimos tiempos en un problema de salud pública importante con enfermedades prevenibles por vacunas que aumentan en la comunidad debido al temor de un "vínculo" entre las vacunas y el autismo. En el metaanálisis realizado por Taylor publicado en 2014 se incluyeron cinco estudios de cohortes con 1.256.407 niños y cinco estudios de casos y controles que incluyeron 9.920 niños. Los datos de la cohorte no revelaron relación entre la vacunación y el autismo (OR: 0,99; IC del 95%: 0,92 a 1,06) o ASD (OR: 0,91; IC del 95%: 0,68 a 1,20), ni tampoco hubo relación entre el autismo y la triple vírica (OR: 0,84; IC del 95%: 0,70 a 1,01), o timerosal (OR: 1,00; IC del 95%: 0,77 a 1,31) o mercurio (Hg) (OR: 1,00; IC del 95%: 0,93 a 1,07). Del mismo modo, los datos de casos y controles no encontraron evidencia de un mayor riesgo de desarrollar autismo o TEA después de la triple v.<sup>i</sup>

Una reciente revisión de metaanálisis y revisiones sistemáticas publicadas concluye que la evidencia actual sugiere no tienen relación con el TEA varios factores ambientales como la vacunación, el tabaquismo materno, la exposición al tiomersal y las tecnologías de reproducción asistida. Por el contrario, la edad avanzada de los padres está asociada con un mayor riesgo de TEA así como otras complicaciones relacionadas con el embarazo, como la obesidad materna, la diabetes materna y la cesárea, han mostrado una

asociación menos fuerte (pero significativa) con el riesgo de padecer TEA. Y eso es lo poco que sabemos hasta ahora<sup>ii</sup>. Porque el TEA es un trastorno en estudio cuyas causas realmente se desconocen.

Desafortunadamente, no son los únicos que han caído en esta circunstancia tanto es así que la OMS ha establecido un grupo de trabajo dirigido a formación y colaboración con los clínicos e investigadores del espectro autista para que puedan abordar estos aspectos, desactivando de forma eficaz los argumentos equívocos que llevan a rechazar las vacunas y poner a riesgo a la población con tasas subóptimas de coberturas vacunales que llevan a brotes, como ha ocurrido reciente mente en Minnesota<sup>iii</sup>.

Por otro lado, es complicado encontrar estrategias que realmente “borren” este miedo de la memoria de las personas. Como refiere Pluviano en su investigación, la incapacidad de las personas para actualizar sus recuerdos a la luz de la información correctiva puede tener importantes consecuencias para la salud pública, como en el caso de la vacunación. En el presente estudio, comparamos tres estrategias potencialmente efectivas en la promoción de vacunas: una que contrasta con mitos versus hechos, una que emplea cajas de hechos e iconos y otra que muestra imágenes de niños enfermos no vacunados. Las creencias en el vínculo autismo / vacunas y en los efectos secundarios de las vacunas, junto con la intención de vacunar a un futuro niño, se evaluaron inmediatamente después de la intervención de corrección y después de un retraso de 7 días para revelar posibles efectos contraproducentes. Los resultados demuestran que las estrategias existentes para corregir la desinformación de la vacuna son ineficaces y con frecuencia resultan contraproducentes, dando lugar al efecto opuesto no intencional, reforzando creencias mal fundadas sobre la vacunación y reduciendo las intenciones de vacunar<sup>iv</sup>. Por ello es importante seguir investigando sobre la

desinformación de las vacunas y perseverando en estrategias sobre las recomendaciones para el progreso.

[i](#)<sup>□</sup> [Taylor LE](#)<sup>1</sup>, [Swerdfeger AL](#)<sup>1</sup>, [Eslick GD](#) **Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies.** [Vaccine](#). 2014 Jun 17;32(29):3623-9.

[ii](#)<sup>□</sup> [Modabbernia A](#), [Velthorst E](#), [Reichenberg A](#). [Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses.](#) [Mol Autism](#). 2017 Mar 17;8:13.

[iii](#)<sup>□</sup> [Smith IM](#), [MacDonald NE](#) [Countering evidence denial and the promotion of pseudoscience in autism spectrum disorder.](#) [Autism Res](#). 2017 May 22

[iv](#)<sup>□</sup> [Pluviano S](#)<sup>1,2</sup>, [Watt C](#)<sup>1</sup>, [Della Sala S](#)<sup>1</sup>. **Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies.** [PLoS One](#). 2017 Jul 27;12(7):e0181640. doi: 10.1371/journal.pone.0181640. eCollection 2017.