

# ¿ Por qué debemos vacunar ?

07/12/2018

## Impacto de la vacunación

La gripe causa epidemias anuales que, según datos de la OMS, representan en todo el mundo de 3 a 5 millones de casos graves y entre unas 290.000 y

650.000 muertes cada año. En los países industrializados, la mayoría de las muertes asociadas a la gripe ocurren en mayores de 65 años<sup>5</sup>.

El número de personas que enferman de gripe estacional puede ser elevado, afectando al 5-20% de la población general y hasta al 50% de las personas que viven en instituciones cerradas (p. ej., residencias geriátricas). El riesgo de complicaciones aumenta en los niños menores de 6 meses, las embarazadas, las personas con sobrepeso, las de edad avanzada y las de cualquier edad con enfermedades crónicas o cuyo sistema inmunitario está debilitado (p. ej., por recibir quimioterapia).

En España, durante la temporada 2016-2017 se notificaron 2874 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, de los que el 22% fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos y el 17% fallecieron. Las tasas más altas de hospitalización y defunciones se observaron en los mayores de 64 años<sup>2</sup>.

La gripe supone, además, unos elevados costes directos e indirectos para la sociedad, relacionados con las tasas de consulta y hospitalización y con el número de días de trabajo perdidos debido a la enfermedad.

La vacunación antigripal es la medida de prevención primaria fundamental para prevenir la gripe estacional y sus complicaciones.

---

# Vacunación antigripal en España

07/12/2018

Ante las sucesivas informaciones relativas al presunto apoyo de la Asociación Española de Vacunología (AEV) a la vacunación frente a la gripe en las oficinas de farmacia, la Junta Directiva de la AEV desea realizar las siguientes matizaciones:

La AEV ha propiciado la elaboración del "[Documento de actualización y reflexión sobre la vacunación antigripal en España](#)". Este documento ha sido elaborado por iniciativa de la AEV, con la participación de la Asociación Española de Pediatría (AEP), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG).

En el **capítulo 8. Estrategias para aumentar la cobertura vacunal, apartado 8.1. Estrategias generales**, en uno de sus puntos se establece: *Garantizar un fácil acceso a la vacunación; asegurar la disponibilidad de las vacunas; vacunar en las consultas a demanda y oportunista; vacunar a los profesionales sanitarios en el propio centro laboral, como un aspecto más de la seguridad y salud en el trabajo; y estudiar la posibilidad de vacunar contra la gripe en oficinas de farmacia autorizadas.*

La Junta Directiva de la AEV, entiende esta última frase como un elemento de reflexión futura, que se pudiera plantear junto a otras estrategias en un contexto de serias dificultades para

alcanzar las tasas de vacunación necesarias. Además, su aplicación inmediata, contaría con una serie de dificultades sobre las que habría que profundizar y debatir, con sosiego y prudencia.

En los programas de vacunación participan diferentes profesionales sanitarios que requirieren de una preparación científica y técnica específica, si bien la administración de una vacuna corresponde a los profesionales de enfermería, y esta actividad forma parte de todo un proceso enmarcado en los Planes de Cuidados de Enfermería.

Las comunidades autónomas ofrecen, tanto en las campañas de vacunación antigripal como en los programas vacunales, una infraestructura encaminada a garantizar el acceso a la vacunación, de forma fácil y rápida; y a unos profesionales capacitados para dar respuesta a todas las demandas que pueda generar el usuario, incluyendo las derivadas de cualquier reacción adversa que pudiera producirse tras la administración de una vacuna.

Además, desde los centros de salud y desde los hospitales, se dispone de acceso a la historia clínica digital de cada paciente, donde se puede encontrar la información necesaria (reacciones adversas previas, posibles contraindicaciones, patologías crónicas o previas, etc.) que posibilita la toma de decisiones, así como al registro de la vacuna administrada a través de los sistemas informáticos habilitados a tal efecto, accesos ambos que sería muy complicado tener desde otros puntos de vacunación.

La situación que se ha planteado sobre la actuación en otros países (vacunación en farmacias) no es comparable con la de España, pues las coberturas que alcanzamos en los programas de vacunación en nuestro país difieren de las registradas en otros. En lo referente a las campañas de vacunación antigripal, y con objeto de mejorar las coberturas, el esfuerzo debe centrarse en la información y educación de la

población, pues las administraciones públicas cuentan con la infraestructura suficiente y necesaria para atender las demandas de vacunación, y en el caso de que fuera necesario, se deberían ampliar.

En este sentido, valoramos de forma muy positiva las declaraciones de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo, entre las que señala que *“este Ministerio considera que las funciones que la citada legislación atribuye a los y las farmacéuticos, incluidas las relativas a la vigilancia de la salud pública, en ningún caso pueden realizarse en detrimento de las de diagnóstico, tratamiento y cuidado, que la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias atribuye a profesionales de la Medicina y Enfermería”*.

Desde la Junta Directiva de la AEV se valora muy positivamente la aportación de los profesionales de farmacia en las actividades relativas a **informar a la población y promover la vacunación, advertir de la necesidad de vacunarse frente a la gripe y frente a otras enfermedades prevenibles mediante la vacunación (especialmente a personas pertenecientes a cualquiera de los grupos de riesgo), y de los aspectos positivos que para su salud aportaría la vacunación, enmarcándola como un hábito de vida saludable.**

La AEV desea trabajar de forma conjunta con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), y apuesta por la formación en vacunas y vacunología de los profesionales de farmacia, para que cumplan con las funciones que les atribuye la legislación vigente, tales como la información al consumidor y la educación para la salud.

---

# Vacunación de donantes para trasplante de células hematopoyéticas: una revisión sistemática y perspectivas de futuro.

07/12/2018

Munshen I, Aljurf M, Wingard J et al. Vaccinating donors for hematopoietic cell transplantation: a systematic review and future perspectives. *Vaccine* 2018;36:6043-6052

Revisión sistemática y meta-análisis de artículos científicos relativos a la **vacunación de los donantes** en los casos de trasplante de progenitores hematopoyéticos publicados entre 1980 y octubre de 2017. Se dispuso de 2431 abstracts, revisándose 52 estudios. Cinco cumplieron los criterios de inclusión de inmunogenicidad y seguridad y uno cumplió criterios de seguridad. Solo uno cumplió con la puntuación de Jadad superior a tres (buena calidad).

Los autores concluyeron que la calidad de los datos acerca de la vacunación del donante es, en general, de calidad pobre, con una muestra escasa la mayoría de ellos y careciendo de diseño adecuado. Por otra parte, carecen de datos serológicos o de reducción del número de infecciones a largo plazo. Todo ello conduce a que la vacunación del donante no puede recomendarse con carácter universal debido a la débil evidencia que la apoya, además de los aspectos éticos y de seguridad.

[Vacunación de donantes para trasplante de células hematopoyéticas: una revisión sistemática y perspectivas de futuro.](#)

---

# Baloxavir Marboxil para la gripe no complicada en adultos y adolescentes

07/12/2018

Hayden F, Sugaya N, Hirotsu N et al. Baloxavir marboxil for uncomplicated influenza in adults and adolescents. *The New England Journal of Medicine* 2018;379:913-923

Ensayos clínico fase III doble ciego, aleatorio y controlado en adultos sanos de 12 a 64 años, vistos ambulatoriamente por **gripe** aguda no complicada para conocer la efectividad (momento de alivio de síntomas desde el inicio de la ingesta del antivírico Baloxavir Marboxil en dosis única) en la temporada gripal 2016-2017. En el grupo de intención de tratar se incluyeron 1064 pacientes con predominio de gripe A/H3N2. El tiempo medio de alivio de síntomas fue de 53.7 horas (49.5-58.5) en el grupo baloxavir y de 80.2 (72.6-87.1) en el grupo placebo ( $p < 0.001$ ). Este tiempo fue similar para baloxavis y para oseltamivir. No obstante la recepción del nuevo antivírico se asoció con una mayor reducción en la carga vírica al día siguiente tras inicio del tratamiento, respecto del grupo placebo u oseltamivir. Se reportaron efectos adversos en el 20.7% de baloxavir, 24.6% en el grupo placebo y en el 24.8% de los que recibieron oseltamivir. A lo largo del tratamiento surgieron variantes del virus gripal con menor susceptibilidad al baloxavir, hasta en un 9.7% de pacientes.

Una editorial acompañante se plantea el tema de los mutantes víricos y su transmisibilidad, su uso en personas de alto riesgo de complicaciones, inicio de tratamiento pasadas 48 o más horas, uso concomitante con oseltamivir en pacientes

hospitalizados y gravemente inmunodeprimidos o en casos de gripe aviar.

Baloxavir Marboxil para la gripe no complicada en adultos y adolescentes

---

# Disminución de la efectividad de la vacuna contra la gripe durante la temporada

07/12/2018

Ray T, Lewis N, Klein N et al. Intra-season waning of influenza vaccine effectiveness. *Clinical Infectious Disease* published on line 10 September 2018

A la vista del creciente número de publicaciones que documentan una caída inmunitaria a la **vacuna de gripe** a medida que aumenta el tiempo entre su recepción y el comienzo de la circulación del virus gripal, los autores examinan si la efectividad de la vacuna se desvanece con el tiempo.

Para ello identifican personas vacunadas con preparados inactivados entre septiembre de 2010 y marzo de 2017 a los que se les practicó un test diagnóstico de gripe y de virus respiratorio sincitial con PCR por presentar síntomas de enfermedad respiratoria. Encontraron que al comparar las personas vacunadas entre 14 y 41 días antes del test con las vacunadas entre el día 42 y el 69, estas últimas tenían un riesgo 1.32 superior (IC 95%: 1.11-1.55) de resultar PCR positivas para cualquier tipo gripal. La odds ratio aumentó de una manera lineal en aproximadamente un 16% por cada 28 días adicionales desde el momento de la vacunación, de manera que

la OR fue de 2.06 (IC 95%: 1.69-2.51) para aquellas vacunadas 154 días o más antes de la positividad del test. No se evidenció, por otra parte, waning inmunitario para el virus respiratorio sincitial.

Los autores concluyen que sus resultados sugieren que la efectividad de la vacuna decae a medida que se extiende la temporada gripal, lo que podría hacernos plantear una reconsideración del momento óptimo para comenzar la **vacunación antigripal anual**.

[Disminución de la efectividad de la vacuna contra la gripe durante la temporada](#)

---

## **Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna acelular frente la tos ferina al nacer**

07/12/2018

Wood N, Nolan T, Marshall H et al. re and safety of monovalent acellular pertussis vaccine at birth. *JAMA Pediatrics* Published on line September 10, 2018

Ensayo clínico aleatorio y no ciego en fase III llevado a cabo en cuatro lugares de Australia entre 2010 y 2013 en el que se administró en los primeros cinco días de vida una **vacuna acelular de tosferina** que incluía toxina pertussis, FHA y pertactina (GlaxoSmithKline) para conocer su seguridad e inmunogenicidad.

En ese momento recibieron esa vacuna y la **vacuna de hepatitis B** (grupo Pa) o solo esta última en el grupo control. A las 6,

16 y 24 semanas recibieron la vacuna hexavalente Infanrix hexa y la antineumocócica conjugada decavalente. Los vacunados se estratificaron por el status materno respecto a **vacunación con Tdap** o padecimiento de tosferina en los últimos cinco años antes del parto. Recibieron la vacuna problema 221 neonatos y 219 representaron al grupo control. A las diez semanas de vida, 192 de 206 (93.2%) que recibieron Pa tenían anticuerpos detectables a toxina pertussis y a pertactina, por 98 de 193 (50.8%) de los controles. La media geométrica de concentración de anticuerpos para toxina pertussis fue cuatro veces mayor en el grupo Pa. A las 32 semanas de vida, todos los niños del grupo Pa tenían IgG antiTP detectable pero significativamente menores títulos para Haemophilus, hepatitis B, difteria y tétanos.

La **vacunación materna con Tdap** se asoció con respuestas inmunes deprimidas a los antígenos de tosferina una vez finalizadas las series primarias de vacunación.

Los autores concluyen que esta vacuna podría tener utilidad en ausencia de vacunación de la gestante, cuando en esta no se precisen recuerdos de difteria o tétanos.

[Immunogenicidad y seguridad de la vacuna acelular contra la tos ferina al nacer](#)

---

## **Brote de fiebre amarilla en Nigeria**

07/12/2018

Desde el pasado mes de noviembre son ya nueve personas que han fallecido en el estado nigeriano de Edo como consecuencia de un **brote de fiebre amarilla** que comenzó el 22 de noviembre,

según el *Nigerian Centre for Disease Control*.

Este país ha estado luchando frente a la infección desde septiembre de 2017 de manera que para el 25 de noviembre de 2018 ya se habían reportado 3510 casos con 74 fallecidos en todos los estados. La letalidad se ha situado en un 2.1% y los grupos más afectados fueron los de 1 a 10 años.

Brote de fiebre amarilla en Nigeria

---

# El impacto de la vacunación antigripal en la temporada anterior en la efectividad posterior de la vacuna de la gripe

07/12/2018

A la vista de que algunas publicaciones concluyen que una **vacunación antigripal** previa puede, potencialmente, disminuir la efectividad de la vacuna en la temporada actual, investigadores canadienses han publicado en *Clinical Infectious Diseases* los resultados de un estudio de casos controles test negativo para comparar los casos de gripe confirmados en casos con los controles negativos en las temporadas gripales 2011-12 a 2014-15.

Como datos más llamativos señalan una reducción de la efectividad vacunal en los vacunados en la temporada actual y la previa respecto al subtipo A/H3N2, pero sin significación

estadística. Concluyen que aun así, la vacunación anual es más efectiva que no recibir la vacuna en la temporada actual.

[El impacto de la vacunación antigripal en la temporada anterior en la efectividad posterior de la vacuna de la gripe para prevenir hospitalizaciones relacionadas con esta enfermedad durante cuatro temporadas de gripe en Canadá](#)

---

## Bibliografía

07/12/2018

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Boostrix Polio. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/66462/FT\\_66462.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/66462/FT_66462.html.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Boostrix. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63684/FT\\_63684.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63684/FT_63684.html.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Infanrix Hexa. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/00152005/FT\\_00152005.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/00152005/FT_00152005.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Infanrix. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/61871/FT\\_61871.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/61871/FT_61871.html.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Infanrix-IPV+Hib. (Consultado el 2 de

marzo de 2018.) Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62827/FT\\_62827.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62827/FT_62827.html.pdf)

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Hexyon. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/113829006/FT\\_113829006.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/113829006/FT_113829006.html.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Pentavac. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62483/FT\\_62483.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62483/FT_62483.html.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Triaxis. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/71870/FT\\_71870.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/71870/FT_71870.html.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Vaxelis. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1151079004/FT\\_1151079004.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1151079004/FT_1151079004.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Diftavax. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/61025/FT\\_61025.html.pdf.2](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/61025/FT_61025.html.pdf.2)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica Ditanrix adulto. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/60548/FT\\_60548.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/60548/FT_60548.html.pdf)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica diTeBooster. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68579/FT\\_68579.html](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68579/FT_68579.html)

[l.pdf](#)

- Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Estudio seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España. Año 2000. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/SEROEPIDEMIOLOGICO.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid; 2013. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROT+OCOLOS\\_RENAVE-ciber.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROT+OCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)
- Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública. Vigilancia i resposta a Emergències en Salut Pública. Procediment davant un cas de diftèria. 31 de enero de 2017. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/ciutadania/la\\_salut\\_de\\_la\\_a\\_a\\_la\\_z/d/difteria/Procediment-Difteria10062015.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/la_salut_de_la_a_a_la_z/d/difteria/Procediment-Difteria10062015.pdf)
- Grasse M, Meryk A, Schirmer M, Grubeck-Loebenstein B, Weinberger B. Booster vaccination against tetanus and diphtheria: insufficient protection against diphtheria in young and elderly adults. *Immun Ageing*. 2016;13:26.
- Gonçalves G, Santos MA, Frade JG, Cunha JS. Levels of diphtheria and tetanus specific IgG of Portuguese adult women, before and after vaccination with adult type Td. Duration of immunity following vaccination. *BMC Public Health*. 2007;7:109.
- Government United Kingdom. Public Health Department. Public health weekly report. Diphtheria in England and Wales: 2016. Update 1 March 2017. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/diphtheria-in>

[-england-and-wales-annual-reports](#)

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. Vacunación en adultos. Recomendaciones. Vacuna de difteria y tétanos. Actualización 2009. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria\\_2009.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2009.pdf)
- Grupo de trabajo recomendaciones Td 2017. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de utilización de vacunas Td. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria\\_2017.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2017.pdf)
- Jakovljevic A, Steinbakk M, Mengshoel AT, Sagvik E, Brügger-Synnes P, Sakshaug T, et al. Imported toxigenic cutaneous diphtheria in a young male returning from Mozambique to Norway. March 2014. Euro Surveill. 2014;19(24). pii=20835.
- Kjeldsen K, Simonsen O, Heron I. Immunity against diphtheria 25-30 years after primary vaccination in childhood. Lancet. 1985;1(8434):900-2.
- May ML, McDougall RJ, Robson JM. Corynebacterium diphtheriae and the Returned Tropical Traveler. J Travel Med. 2014;21:39-44.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Calendarios de vacunación recomendados. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Calendario común de vacunación infantil 2018. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion2018.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Calendarios de vacunación recomendados. Consejo Interterritorial del Sistema

Nacional de Salud. Calendario común de vacunación infantil 2017. (Consultado el 2 de marzo de 2018.)  
Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion2017.pdf>

- Nandi R, De M, Browning S, Purkayastha P, Bhattacharjee AK. Diphtheria: the patch remains. *J Laryngol Otol.* 2003;117:807-10.
- Organización Mundial de la Salud. Documentos de posición sobre las vacunas. Antidiftérica. Enero de 2006. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [http://www.who.int/immunization/wer8103Diphtheria\\_Jan06\\_position\\_paper\\_SP.pdf](http://www.who.int/immunization/wer8103Diphtheria_Jan06_position_paper_SP.pdf)
- Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Adenda a «Valoración de la utilización de la vacuna Hexyon en el calendario de vacunación». Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Adenda\\_VacHexyon.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Adenda_VacHexyon.pdf)
- Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Revisión del Calendario de Vacunación. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Revision\\_CalendarVacunacion.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Revision_CalendarVacunacion.pdf)
- Scheifele DW, Ochnio JJ. Immunological basis for immunization series. Module 2: diphtheria. Update 2009. World Health Organization; 2009. Immunization, vaccines and biologicals. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44094/1/9789241>

[597869\\_eng.pdf](#)

- Simonsen O, Klaerke M, Klaerke A, Bloch AV, Hansen BR, Hald N, et al. Revaccination of adults against diphtheria. II: combined diphtheria and tetanus revaccination with different doses of diphtheria toxoid 20 years after primary vaccination. Acta Pathol Microbiol Immunol Scand C. 1986;94:219-25.
- Weinberger B. Adult vaccination against tetanus and diphtheria: the European perspective. Clin Exp Immunol. 2017;187:93-9.
- WHO. Diphtheria reported cases. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidencediphtheria.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidencediphtheria.html)
- World Health Organization, United Nations International Children's Emergency Fund. Cobertura vacunal mundial. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system 2017 global summary. Actualizado en julio de 2017. (Consultado el 2 de marzo de 2018.) Disponible en: [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html)

---

## Efectos adversos

07/12/2018

Las vacunas que contienen el componente antidiftérico presentan generalmente una buena tolerabilidad. Las reacciones más frecuentes son de carácter local, como eritema, induración y dolor en el lugar de la inyección en los 10 días siguientes a la vacunación, y raras veces formación de granulomas.

En personas que han recibido varias dosis de refuerzo previas pueden aparecer reacciones sistémicas de hipersensibilidad

retardada (tipo Arthus) con reacción local importante, debido al alto título de anticuerpos circulantes.

El incremento de las coberturas vacunales comporta una disminución de los casos de la enfermedad y un aumento de las reacciones adversas relacionadas con la vacunación.

Las reacciones anafilácticas de tipo inmediato son excepcionales.

## **Contraindicaciones**

Como cualquier otra vacuna, está contraindicada en personas con enfermedad febril aguda grave o con antecedentes de anafilaxia a alguno de los componentes de la vacuna. Es un factor de precaución el haber presentado síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas siguientes a la aplicación de la vacuna, o neuropatía periférica.