

4ª Dosis de vacuna Anti Hib

30/08/2006

Respuesta del Experto a ...

4ª Dosis de vacuna Anti Hib

Pregunta

He visto en el calendario vacunal 2003 que la cuarta dosis de la vacuna frente a *Haemophilus influenzae* tipo b es opcional. ¿Es necesario ponerla? ¿Con las dosis de los 2, 4 y 6 meses el niño queda inmunizado?

Vicent Part

Centro de trabajo: Olleria

Respuesta del Dr. Fernando Moraga Llop (11 de septiembre de 2001)

El calendario que se cita en esta pregunta es el publicado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud 2003, en el que se establece como opcional la 4ª dosis de la vacuna frente a *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). En este calendario, y tal como comento en otra respuesta de esta sección, se establece también como opcional la 5ª dosis de la vacuna de la tos ferina.

Sin embargo, en el calendario de la Asociación Española de Pediatría 2003 y en los de todas las comunidades autónomas - menos en Navarra, y Asturias, que utilizan sólo 3 dosis en la primovacunación-, se siguen recomendando las cuatro dosis con una pauta vacunal: 2, 4, 6 y 15-18 meses. En Europa, algunos países también utilizan sólo 3 dosis, unos en la primovacunación, y otros, 2 dosis en la primovacunación y una tercera de recuerdo, 4-14 meses después.

La opcionalidad de la 4ª dosis de vacuna Hib no es una buena estrategia vacunal. La recomendación es continuar con las

cuatro dosis por dos razones principales, las que ya exponía el anterior Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría en el comentario del calendario vacunal 2001-2002 (An Esp Pediatr 2001;55:30-8):

1. "Porque en el caso de una pauta de 3 dosis la más adecuada consideramos que sería la de 2 dosis de primovacunación y una tercera dosis de recuerdo varios meses después y adaptar esta pauta a los calendarios actuales supone grandes dificultades prácticas en la estrategia vacunal existente en nuestro país.

2. Porque muchos expertos recomiendan, de momento, que cuando se utilicen vacunas combinadas de Hib con DTPa, la pauta vacunal sea de 4 dosis debido a la menor concentración de anticuerpos (GMT) frente al Hib que se obtiene con estas vacunas combinadas en comparación a si se administran los antígenos por separado. Aunque la eficacia protectora de las vacunas conjugadas de Hib viene determinada básicamente por la capacidad que tienen estas vacunas de producir memoria inmunológica, hasta no disponer de un consenso más generalizado creemos conveniente mantener la pauta de 4 dosis. En el momento actual 15 comunidades autónomas administran 4 dosis en el calendario vacunal, las 2 restantes utilizan 3 dosis con un esquema 2, 4 y 6 meses".

En la actualidad, yo añadiría una tercera razón:

3. Porque la disponibilidad de vacunas combinadas hexavalentes y pentavalentes (en las que está incluida la vacuna Hib) para utilizar en la primovacunación (2, 4 y 6 meses) y en la revacunación (15-18 meses) favorece y facilita continuar administrando las 4 dosis de vacuna Hib (An Pediatr 2003; 58[Supl 5]:22-6 y 33-40).

La epidemiología de la enfermedad invasora por Hib en el Reino Unido apoya, por el momento, la pauta de 4 dosis. En este país se utiliza desde 1992 un esquema vacunal Hib a los 2, 3 y 4 meses, sin dosis de recuerdo y, además, hay que tener en

cuenta que, en diciembre de 1999, se introdujo la vacuna combinada DTPa/Hib, en lugar de la DTPw/Hib, por un déficit de suministro de ésta.

En los últimos cuatro años (1999-2002) la incidencia de enfermedad invasora por Hib se incrementó de forma significativa pasando de 0,65 a 4,6 casos/100.000 niños menores de 5 años, después de haberse observado un descenso espectacular desde 1992 hasta 1998. Antes de la introducción de la vacuna se había alcanzado una tasa de 23,8 casos/100.000 (1991). Esta situación epidemiológica ha llevado al Departamento de Salud a realizar una campaña de "catch-up" en los niños de 6 meses-4 años de edad.

Una de las causas de este "resurgimiento" de la enfermedad invasora por Hib es la pauta únicamente de 3 dosis, con intervalo corto entre ellas, y sin dosis de recuerdo posterior, y también la menor inmunogenicidad del componente Hib cuando se combina con el componente DTPa; además, la memoria inmunitaria no siempre es suficiente para garantizar la protección en ausencia de dosis de refuerzo.

Como conclusión creo que se puede afirmar:

La dosis de recuerdo de vacuna Hib no debe suprimirse por el momento. Este ahorro puede salir caro a la larga.