Adecuación del Calendario de Vacunación para viaje a Uganda

01/09/2006
Respuesta del Experto a …

Adecuación del Calendario de Vacunación para viaje a Uganda

Pregunta

Me llamo Rafa García, tengo 32 años y soy médico de familia. Recientemente acudí a un curso sobre “medicina del viajero” en el Colegio de Médicos de Bilbao impartido por José María Bayas, Magda Camping y Rogelio López-Vélez.

El motivo de esta carta es el siguiente:

A mediados de junio viajaré a la zona de Gulu, en el norte de Uganda, donde estaré 6 meses trabajando como médico de terreno con la organización “Médicos sin Fronteras”. Me gustaría que me confirmaran las vacunas que, creo, es conveniente ponerme, así como aclararme algunas dudas.

El trabajo será en campos de desplazados ugandeses.

Como les he dicho, tengo 32 años y mi único antecedente es haber sido I.Q de una paresia congénita del VI par craneal izq (Sdr. Duane II).

Ahí van mis dudas:

1.-Sobre la profilaxis de la malaria, y dado que es una zona endémica de p. Falciparum y resistente a Cloroquina, y según lo visto en el curso, supongo que lo más adecuado sea tomar MEFLOQUINA, 1 compr./semana comenzando unas 2 semanas antes del viaje. Me gustaría que me confirmaran si esto les parece

lo más adecuado.

2.-MENINGITIS A y FIEBRE AMARILLA: creo que no son obligatorias para entrar en el país pero supongo que por ser zonas de alta incidencia/brotes epidémicos sería recomendable ponérmelas.

3.-RABIA: teniendo en cuenta el contexto en que nos moveremos supongo que también será aconsejable. Me gustaría su opinión al respecto.

4.-SARAMPIÓN: recibí una dosis de vacuna al año de edad (1974). Supongo que lo ideal sería hacerme una serología, pero, si no tengo posibilidad de ello, ¿me recomendarían una nueva dosis?

5.-HEPATITIS B: hace 10 años recibí una pauta completa. Imagino que, igual que en el caso anterior, lo principal sería hacer una serología. En caso de ser positiva, ¿la inmunidad es de por vida?

6.-Además, debo ponerme la dosis de recuerdo dT (hace 10 años de la última) y, si no estoy equivocado, la segunda dosis de HEPATITIS A (me puse la primera hace 2 años, en otro viaje, pero no completé la segunda dosis).

7.-Por ser todas estas vacunas inactivadas, salvo SARAMPIÓN y FIEBRE AMARILLA, supongo que tampoco hay problema con administrarme varias vacunas en el mismo momento o en días sucesivos, y lo que sí tengo que cuidar es en comenzar la profilaxis de la MALARIA al menos 3 días después de la vacuna de FIEBRE AMARILLA, ¿es así?

8.-La incidencia de TUBERCULOSIS en la zona es alta. Yo no estoy vacunado, y hace 15 días me hice un Mantoux que fue negativo. ¿Me recomendarían vacunarme?

9.-Por último, una curiosidad: en mi calendario vacunal infantil aparecen como administradas las vacunas ANTIPOLIO

tanto oral como parenteral, recibiendo una dosis de cada a los 2, 4, 6 y 18 meses. ¿es esto posible (me refiero, que haya recibido tanto la vacuna oral como la parenteral)?

Esto es todo.

Agradeciendo de antemano sus aclaraciones y otros consejos si lo consideran necesario, reciban un cordial saludo,

Rafa García Martínez
Gestlab 98, S.L.

Respuesta del Dr. José María Bayas (20 de mayo de 2005)

Respuesta

Intentaremos responder y comentar ordenadamente cada una de las cuestiones planteadas.

1.- Sobre la profilaxis de la malaria, efectivamente la mejora opción es la mefloquina con la pauta que indicas. La estancia es demasiado prolongada para emplear atovacuaona-proguanil o incluso doxiciclina, que podrían ser también opciones validas para estancias más cortas en el área geográfica señalada.

2.- Las vacunas de la fiebre amarilla y meningocócica (idealmente la ACYW135, mejor que la AC) tienen un altísimo interés para una estancia como la planteada con estrecho contacto con la población autóctona. Independientemente de los aspectos formales de “obligatoriedad”.

3.- Rabía: Sin duda está indicada por las características del viaje. Vacunas celulares (diploides humanas o de fibroblastos de embrión de pollo), pauta 0, 7 y 21-28 días. Recuerda que en caso de potencial exposición a animal rabioso se precisan dos dosis adicionales (pauta 0 y 3 días) pero no se requerirá Ig human específica (muy difícilmente disponible en Uganda).

4.- Sarampión: la vacuna que presuntamente recibiste en 1974 era inactivada y poco inmunógena. En la práctica no debe ser

considerada como antecedente de vacunación. Lo más operativo es que te pongas (sin examen serológico) una dosis de vacuna triple vírica (TV) (idealmente 2 separadas por un mes de intervalo) para garantizar la protección contra sarampión, rubéola y parotiditis. La vacuna TV debe administrarse al mismo tiempo que la de la fiebre amarilla, o bien, con un intervalo de 1 mes.

5.- Hepatitis B. En principio estás correctamente vacunado y la posibilidad de que respondieras adecuadamente es casi del 100% por lo que no precisarías dosis adicionales, al menos mientras seas inmunocompetente. No obstante, si quieres asegurar ese 100% (dado que sin duda por tu actividad vas a estar expuesto a fuentes de infección) podrías ponerte "a ciegas" una dosis estándar de vacuna y determinar título de antiHBs 1 mes después. Un título alto confirmará que efectivamente hiciste una buena respuesta en la primovacunación de hace 10 años.

6.- dT y hepatitis A. Efectivamente has de actualizar la vacunación tétanos-difteria con un dosis única y completar con una dosis la vacunación contra la hepatitis A.

7.- Ya hemos hecho referencia a los intervalos entre vacunas vivas. Las inactivadas pueden ser administradas con cualquier intervalo de tiempo, tanto entre ellas como con las vivas.

8.- No te recomendamos la vacunación BCG. Podría ser interesante repetir el Mantoux a la vuelta del viaje.

9.- Resulta muy extraño que hayas recibido pauta "doble" de vacuna de polio: oral y parenteral en la infancia. En todo caso sería conveniente administrar ahora un booster de IPV. En teoría no hay circulación de poliovirus salvajes en Uganda pero en los últimos meses se han producido docenas de casos importados en la zona.

10.- Sería interesante también la vacunación contra la fiebre tifoidea.

11.- Un posible calendario (puede haber otros) sería:
Día 0: FA, TV 1, Rabia 1 y HA
Día 7: Tif. parenteral, Rabia 2 y Meningo tetra
Día 28-30: TV 2, dT, Rabia 3 e IPV

Convendría iniciar la profilaxis de la malaria unos pocos días después de finalizado el proceso de vacunación (si es posible).