

Administración de dT y reacción local eritematosa

29/08/2006

Respuesta del Experto a ...

Administración de dT y reacción local eritematosa

Pregunta

¿Se considera contraindicación para sucesivas dosis de dT en un adulto, una reacción local eritematosa de 4 cm de más de 10 días de duración? ¿y en un niño de 6 años tras DTPa una reacción local con inflamación en toda la circunferencia del brazo y sobrepasa el codo?.

atte un saludo

Manuel Gomez

Atención primaria

Respuesta de la Dra. Magda Campins (18 de enero de 2003)

Las reacciones locales a las vacunas DTP y dT son frecuentes aunque, en general de poca intensidad y circunscritas al lugar de la inyección vacunal. En algunos casos, como los que se comentan, la reacción puede ser importante y sobrepasar incluso la articulación más próxima, con una duración de varios días. Estas reacciones locales inusuales pueden deberse a varios motivos:

1. Técnica de administración inadecuada, con administración de la vacuna en tejido subcutáneo, en lugar de intramuscular. Las reacciones por este motivo son especialmente frecuentes con las vacunas que contienen como adyuvante fosfato o hidróxido de aluminio, como en el caso de las que se comentan.

2. Reacción de hipersensibilidad tipo III de Gell y Coombs,

producidas por la formación de inmunocomplejos que generan la aparición de reacciones del tipo del fenómeno de Arthus. Se caracterizan por una reacción local importante que aparece entre 2 y 10 horas después de la vacunación, generalmente acompañada de fiebre y malestar general, y que desaparece espontáneamente en 3-6 días. Este tipo de reacción suele producirse después de dosis repetidas de vacunas y son precisamente los toxoides diftérico y tetánico, su causa más frecuente. Por este motivo se recomienda no reiniciar pautas vacunales incompletas y no administrar dosis de recuerdo de vacuna dT con periodicidad inferior a 10 años.

3. El tiomersal, conservante mercurial que contienen diversos preparados vacunales, como la DTP, vacuna antihepatitis B y vacuna antigripal, entre otros, puede también inducir reacciones de hipersensibilidad de tipo retardado, que suelen aparecer a las 24-72 horas de la vacunación y se caracterizan por fenómenos inflamatorios en el punto de aplicación. Este tipo de reacción no contraindica la aplicación posterior de nuevas dosis de vacuna.

La reacción que se comenta con la vacuna dT en un adulto puede deberse a una técnica de administración errónea o a hipersensibilidad a algún componente de la vacuna. En ninguno de los dos casos está contraindicada la administración de dosis sucesivas. Sin embargo, es muy importante asegurarse de que no se administran más dosis de las necesarias. El antecedente de una primovacunación completa (3 dosis), independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis (aunque el intervalo sea superior a 10 años) es suficiente garantía para continuar con la revacunación con una única dosis. En estos casos no es necesario reiniciar una pauta completa de vacunación. Un consejo práctico para reducir el riesgo de reacción local de la vacuna dT es la no administración del preparado muy frío (inmediatamente después de sacarlo de la nevera); debe dejarse a temperatura ambiente durante unos minutos o calentar el frasco con las manos antes

la inyección.

En relación a la reacción del niño de 6 años, probablemente se trate de un fenómeno de Arthus. En este caso sería conveniente determinar la concentración de anticuerpos antitetánicos, ya que unas cifras muy elevadas apoyarían esta hipótesis. Hay autores que proponen en estos casos continuar la vacunación con preparados vacunales de contenido antigénico menor, aunque no existe consenso en este aspecto. Mi opinión particular es la realización de una determinación de anticuerpos ahora y otra antes de la administración de la siguiente dosis de vacuna dT, es decir a los 14-16 años de edad. Si entonces los niveles de anticuerpos siguen siendo elevados, no administraría esta dosis de vacuna.