

Impacto y eficacia de la vacunación

20/12/2018

No hay ninguna vacuna tan ampliamente utilizada ni tan polémica como la BCG. Proporciona una notable protección contra formas graves de la enfermedad tuberculosa infantil (alrededor del 60-80%) y, en especial, previene la meningitis tuberculosa y las formas diseminadas de la enfermedad^{16,17}. La eficacia de la vacunación neonatal con BCG disminuye con la edad, y en general se considera que la protección frente a la TB es muy limitada en el adulto. Una revisión sistemática atribuye cierta eficacia para proteger contra la infección y la progresión a enfermedad en los menores de 16 años¹⁸. La vacunación en la adolescencia (niños con prueba de la tuberculina o QuantiFERON[®] negativos) podría ofrecer una protección moderada en los años subsiguientes¹⁹. No hay evidencia científica sobre el valor añadido de la dosis de recuerdo (booster) en la protección ofrecida por la vacunación inicial.

Las personas vacunadas desarrollan una respuesta inmunitaria entre 8 y 14 semanas después de la vacunación, que se pone de manifiesto con la positivización de la prueba de la tuberculina.

La vacunación con BCG es altamente coste-efectiva contra la TB grave en los niños, y debería reservarse para países con alta incidencia de TB como actitud complementaria al tratamiento de la infección tuberculosa latente^{20,21}. De todas formas, se necesitan estrategias alternativas para ofrecer mayor protección en todos los grupos de edad y contra las formas pulmonares.

La consecución de los objetivos de la estrategia End-TB de la

OMS, que pretende reducir en un 90% la incidencia de la TB en el periodo 2015-2035, solo será posible si tenemos nuevas herramientas para la lucha contra la TB. Entre estas nuevas herramientas, la que más aceleraría la reducción de la incidencia sería una nueva vacuna para la TB, en concreto para administrar a adolescentes y adultos jóvenes²².