

Recomendaciones para vacunas en niños con Síndrome de Down

31/08/2006

Respuesta del Experto a ...

Recomendaciones para vacunas en niños con Síndrome de Down

Pregunta

Hola, trabajo como Pediatra de Atención Primaria y mi Pregunta tiene que ver con las Recomendaciones para vacunas en niños con Síndrome de Down.

Encuentro contradicción en las guías y textos actuales que indican recomendación sobre vacunas en esta situación especial. En concreto no son coincidentes en cuanto a las vacunas del neumococo a lactantes (Heptavalente conjugada) y varicela junto a la TV:

PAPPS: Vacunas del Calendario normal en síndrome de Down y solo en situaciones concretas (cardiopatía / infecciones respiratorias recurrentes/ inmunodepresión demostrada): se contempla vacunar con varicela y neumococo.

Algunos manuales (Manual de Vacunas 2000 / Manual de Pediatría en Atención Primaria de "La Paz" y Áreas 5-6 de Madrid): se recomienda vacunar con estas vacunas a niños con síndrome de Down, debido a inmunodeficiencia primaria multifactorial propia de estos niños.

¿Cuál es la actitud correcta?

¿De donde provienen estas recomendaciones?

¿Se hace lo mismo en todos los sitios en que hacen seguimiento especializado de estos pacientes en nuestro país?

¿Se puede conseguir visado de Inspección para financiación con cargo a la SS de la vacuna conjugada neumocócica, simplemente indicando: "SÍNDROME DE DOWN"?

¿Se puede, de igual forma, conseguir visado o autorización de la vacuna de la varicela?

Por favor, me urge tener respuestas de expertos a estas preguntas, puesto que tengo niños en esta situación (8 ms a 16 ms de edad).

Recibid un afectuoso saludo,

Dr. Domingo Barroso Espadero. Pediatra Atención primaria

Respuesta de los Dres. Javier Arístegui y José María Corretger (12 de noviembre de 2001)

Es cierto que los textos sobre vacunaciones pueden reflejar contradicciones sobre sus indicaciones en el síndrome de Down (SD); son en general más aparentes que reales, pero adolecen casi siempre de una falta de referencia sobre las personas Down, algo por otra parte no exclusivo de los tratados sobre inmunizaciones. Ello favorece interpretaciones personales al abordarlas. Por esto, en la edición 2001 del Manual de Vacunas en Pediatría de la AEP (1) se ha incluido, por primera y única vez hasta el momento, un apartado dedicado al tema, reflejado asimismo en la versión latinoamericana del libro (2). Aunque en él se justifica el calendario vacunal que el Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la AEP recomienda para estos niños, tiene evidente interés comentarlo algo más extensamente, a través de las preguntas que nos diriges. ¿Cuál es la actitud correcta?

Los niños son SD sanos deben recibir las vacunas sistemáticas de modo idéntico al de los restantes niños (1,2), por razones contrastadas:

a) las repuestas humorales que inducen no difieren entre ambos grupos;

b) aunque algunas vacunas (antipertusis acelular, neumocócica 23-valente, antipoliomielítica oral para el poliovirus 1) obtienen a menudo títulos geométricos de anticuerpos (GMT) específicos algo inferiores en los niños Down (5,6,7), se

hallan dentro de los límites considerados protectores;

c) las dosis de refuerzo provocan una adecuada respuesta anamnésica, demostrando una idónea memoria inmunológica (8);

d) su reactogenicidad no es mayor que en la población general (5, experiencia propia). Todo lo cual no permite otra conclusión que el abogar por el estricto cumplimiento del calendario vacunal en niños con SD por otra parte sanos.

Del mismo modo, son indistintas las indicaciones vacunales en caso de padecimiento de dolencias para las que se han consensuado pautas adaptadas o selectivas: determinadas enfermedades crónicas o inmunodeficiencias, enfermedades cardiopulmonares, procesos que requieren un tratamiento inmunosupresor o un trasplante de órganos sólidos, etcétera (1,2).

Pero, por otra parte, las características inmunológicas y morfológicas de los niños trisómicos justifican la recomendación de ciertas inmunizaciones selectivas.

1. Vacunación contra la hepatitis B (HB), antes del inicio de la escolaridad, cuando no esté contemplada en el calendario vacunal, lo que sucede en algunas CC.AA. españolas así como en varios países europeos. Por: a) los niños con SD, institucionalizados o no, muestran una prevalencia especialmente elevada de infección por el virus HB a partir de su escolarización (9); b) en los niños Down afectos de HB, el estado de portador crónico y el grado de infectividad son particularmente persistentes (10,11); c) el avance de la edad ejerce una influencia negativa sobre la respuesta inmunógena a la vacunación en las personas con SD (10,11,12) mientras que en la edad infantil es igualmente eficaz (4,12,13,14). Todo lo cual justifica la inmunización activa contra la hepatitis B en edad preescolar, si no se ha practicado previamente. La mayoría de autores están asimismo de acuerdo en que estos niños no precisan especiales controles sobre la respuesta

serológica vacunal ni dosis de refuerzo (4,8,14,15).

2. Vacunación antineumocócica. Los niños pequeños con SD son especialmente susceptibles a las infecciones respiratorias; en un programa en el que se prestaba atención domiciliaria, el 30% tenía neumonía (16). En ellos, la presencia de otitis media se halla entre las más altas de cualquier población de riesgo; los defectos anatómicos del aparato auditivo y el déficit inmunitario explican en gran parte esta predisposición, capaz de influir negativamente en los procesos de aprendizaje y expresión verbal (1,2,16). La gravedad y recurrencia de estas infecciones es común en los niños trisómicos. El evidente papel causal del neumococo en estos procesos recomienda una particular atención a su prevención y por tanto en el interés de la administración, ya en los lactantes, de la vacuna antineumocócica conjugada heptavalente.

3. Vacunación antigripal. Se han documentado anomalías de la respuesta inmune de los niños Down al virus de la gripe (16). Está asimismo bien demostrado su papel favorecedor de otitis media y sobreinfecciones broncopulmonares bacterianas (16,17). El valor preventivo de la vacunación antigripal sobre estas infectopatías adquiere una especial trascendencia en los pacientes trisómicos, en los que su inmunogenicidad está atestiguada (3).

¿De donde provienen estas recomendaciones? Proviene de la percepción de los hechos aquí comentados por grupos de expertos, tanto en vacunaciones como en el SD, repetidamente expuestas en Reuniones o Congresos sobre la trisomía 21 (18,19), pero escasamente recogidas en los textos dedicados a ambas temáticas. De ahí derivan interpretaciones algo distintas según los grupos, aunque no difieren en lo esencial. Estas tendencias tienden a superarse. La indicación de la vacuna antineumocócica viene ya referida en la Revisión 1999 de la "Health Care Guidelines for individuals with Down Syndrome") (20). En el "Manual de vacunaciones" del

Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya, se incluye la recomendación de la vacuna antigripal para "niños y adultos con síndrome de Down" (21). En el programa de salud de la Fundació Catalana Síndrome de Down (FCSD) se siguen las indicaciones del CAV/AEP (1,2).

El alcance de estas recomendaciones es universal, aunque puedan estar influenciadas por variaciones locales del calendario vacunal. ¿Se hace lo mismo en todos los sitios en que hacen seguimiento especializado de estos pacientes en nuestro país? Del mismo modo que no hay un calendario vacunal único del Estado Español, tampoco existe una versión uniforme para la población Down. La armonización de las pautas para ambas situaciones es un deseable objetivo a cumplir. ¿Se puede conseguir visado de Inspección para financiación con cargo a la SS de la vacuna conjugada neumocócica, simplemente indicando: "SÍNDROME DE DOWN"? Hasta el momento, sólo se acepta en la Comunidad Catalana.

Está en estudio para otras CC.AA. ¿Se puede, de igual forma, conseguir visado o autorización de la vacuna de la varicela? Sólo si concurren los factores de riesgo admitidos para la población general (1,2,22). Posibilidad de difundir una recomendación del CAV Las recomendaciones del CAV, aquí comentadas, se incluyen en el capítulo 11 (pags 443-445) del Manual de Vacunas en Pediatría, edición 2001 (1). Puede tener interés la redacción de un documento monográfico para alcanzar una mayor difusión.

1. Comité Asesor de Vacunas. AEP. Manual de Vacunas en Pediatría. Edición 2001. Madrid, Litofinter 2001: 443-445

2. Manual de Vacunas en Pediatría. 2ª edición latinoamericana. Madrid, EGRAF SA, 2000: 294-296

3. Hawkes RA, Boughton CR, Schroeter DR. The antibody response of institutionalized Down's syndrome patients to seven microbial antigens. Clin Exp Immunol 1978; 31: 298-304

4. Troisi CL, Heiberg DA, Hollinger FB. Normal immune response to hepatitis B vaccine in patients with Down's syndrome. A basis for immunization guidelines. *JAMA* 1985; 254: 3196-3199
5. Li Volti S, Mattina T, Mauro L et al. Safety and effectiveness of an acellular pertussis vaccine in subjects with Down's syndrome. *Childs Nerv Syst* 1996; 12: 100-102
6. Nurmi T, Leinonen M, Haiva VM et al. Antibody response to pneumococcal vaccine in patients with trisomy-21 (Down's syndrome). *Clin Exp Immunol* 1982; 48: 485-490
7. Hawkes RA, Philbrook SC, Boughton CR. The response of institutionalized Down's syndrome subjects to enterovirus infections. *J Hyg-Lond.* 1980; 84: 433-441
8. Vellinga A, Van Damme P, Bruckers L et al. Modelling long-term persistence of hepatitis B antibodies after vaccination. *J Med Virol* 1999; 57: 100-103
9. Rúa MJ, Ramírez V, Onaindia EMT et al. Predisposición del síndrome de Down a la infección crónica por el virus de la hepatitis B. *An Esp Pediatr* 1993; 38: 529-531
10. Cobo J, Gil J, Rey-Calero J et al. Inmunogenicidad de la vacuna contra el VHB en deficientes mentales. *Atención Primaria* 1991; 8: 536-541
11. García M, Legarda JJ, Cortés A et al. Los deficientes mentales y la infección por el virus de la hepatitis B. Prevalencia en nuestro medio. *Med Clin (Barc)* 1989; 93: 19-22
12. García O, Bruguera M, Mayor A et al. Hepatitis B en una institución abierta para deficientes mentales. Efecto inmunogénico de una vacuna antihepatitis B recombinante. *Enf Infecc Microbiol Clin* 1990; 8: 148-152
13. Vajro P, Lettera P, Fontanella A et al. Vaccination against hepatitis B in preschool children with Down syndrome. *J Intellect Disabil Res* 1992; 36: 77-81

14. Van Damme P, Vranckx R, Mehens A. Immunogenicity of a recombinant DNA hepatitis B vaccine in institutionalized patients with Down's syndrome. *Vaccine* 1990; Supl 8: 53-55
15. Di Ciommo V, Ferrario F, Rossi M et al. Epidemiology of hepatitis B virus in no-institutionalized children and adolescents affected by handicap. *J Intellect Diabil Res* 1993; 37: 295-299
16. Rogers PT, Coleman M. Atención médica al síndrome de Down. Barcelona. Fundació Catalana Síndrome de Down 1994
17. Gruber WC. Children as a target for immunization. En: Nicholson KG, Webster RG, Hay AJ (Eds). *Textbook of influenza*. Oxford, Blackwell Science 1998: 435-444
18. Cohen WI. Health Care for individuals with Down syndrome. II international Conference on Chromosome 21 and medical research on Down syndrome. Barcelona 6-7 abril 2001
19. Cohen WI. Comunicación personal. Barcelona 2001
20. Cohen WI. Health Care Guidelines for individuals with Down Syndrome: 1999 revision (Down Syndrome preventive Medical list). *Down Syndrome Quaterly* 1999; 4: 1-16
21. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Manual de Vacunacions. Quaderns de Salut Pública 14. 3ª ed. Barcelona 2000
22. Moraga-Llop FA, Campins M. Vacunaciones en el niño con síndrome de Down. En: De Juanes JR (ed). VIII Jornadas internacionales sobre actualización en vacunas. Madrid. Marco Gráfico SL, 2000: 31-45